

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Escola Superior de Educação física
Programa de Pós-Graduação em Educação Física



Dissertação

Síndrome de Burnout, atividade física e fatores ocupacionais que afetam os servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil

Marcelo Frio Marins

Pelotas, 2022.

Marcelo Frio Marins

Síndrome de Burnout, atividade física e fatores ocupacionais que afetam os servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva

Pelotas, 2022.

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

M337s Marins, Marcelo Frio

Síndrome de burnout, atividade física e fatores ocupacionais que afetam os servidores públicos de uma universidade federal do sul do brasil / Marcelo Frio Marins ; Marcelo Cozzensa da Silva, orientadora. — Pelotas, 2022.

169 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, 2022.

1. Burnout. 2. Esgotamento profissiona. 3. Atividade física. 4. Saúde do trabalhador. I. Silva, Marcelo Cozzensa da, orient. II. Título.

CDD : 796

Elaborada por Daiane de Almeida Schramm CRB: 10/1881

Marcelo Frio Marins

Síndrome de Burnout, atividade física e fatores ocupacionais que afetam os servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil

Data da defesa: 22/07/202

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva (Orientador)
Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Prof. Dr. Airton José Rombaldi
Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Prof. Dr. Marcelo Romanzini
Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Prof. Dr^a. Cristine Lima Alberton
Universidade Federal de Pelotas (UFPel) – suplente

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a minha esposa Tiele que sempre esteve ao meu lado apoiando as minhas ideias para progredir no meu intelecto e satisfação pessoal.

Ao meu filho Inácio por ter me dado todo o amor e carinho nos momentos difíceis.

Agradeço a minha família por estarem sempre do meu lado em todos os momentos.

Ao meu orientador Prof. Marcelo Cozzensa por me dar todo o suporte necessário e confiança no desenvolvimento dos meus estudos que culminaram nessa dissertação.

Agradeço aos Professores Airton Rombaldi e Marcelo Romanzini pelas sugestões sempre ponderadas e de grande valia para essa dissertação. Também aos Professores Marlos Domingues e Felipe Fossati pelas sugestões realizadas durante a banca de qualificação do projeto.

Agradeço ao setor da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas por autorizarem este estudo na UFPel.

Também agradecer ao consórcio INVISTA coordenado pelo Prof. Caco e pelo Prof. Marcelo, a contribuição para essa dissertação foi de grande valia.

Agradeço aos servidores técnicos-administrativos que participaram como amostra do estudo, a colaboração foi fundamental para a dissertação.

Ao grupo do GEEAF que me ajudou muito no compartilhamento quinzenal sobre diversos conhecimentos da área.

Por fim agradecer ao PPGEF pelo acolhimento e por me darem suporte na realização desse mestrado.

RESUMO

MARINS, Marcelo Frio. Síndrome de Burnout, atividade física e fatores ocupacionais que afetam os servidores públicos em uma universidade federal do sul do Brasil. Orientador: Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva. 2022. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2022.

A Síndrome de Burnout (SB) é um distúrbio ocupacional ocasionado pelo estresse crônico interpessoal. Alguns fatores ocupacionais podem ser associados à SB como a carga horária e o tempo de serviço. A prática regular de atividade física (AF) pode auxiliar na redução dos efeitos danosos à saúde gerados pelas intensas e longas jornadas de trabalho. O trabalho dos servidores técnico-administrativos (STA) geralmente é caracterizado como repetitivo, enrijecido e de intenso contato com o público. Assim, o objetivo principal deste estudo foi identificar a prevalência de SB e sua associação com fatores ocupacionais e AF em STA em educação de uma universidade federal do sul do Brasil. O estudo caracterizou-se por observacional de corte transversal. A amostra foi composta por 203 STA. Foram coletados dados sociodemográficos, econômico, nutricional, ocupacionais, SB (Maslach Burnout Inventory – General Survey) e prática de AF no deslocamento e no lazer (Questionário Internacional de Atividade Física – Versão Longa). As análises descritivas estão apresentadas por cálculos univariados com média e desvio-padrão ou proporção e intervalo de confiança, bivariados pelos testes de qui-quadrado de Pearson ou tendência linear e multivariável pela regressão de Poisson, sempre adotando significância para um valor p menor do que 0,05. A prevalência de SB entre os STA foi de 50% e apresentaram associação significativa negativa com as faixas etárias a partir dos 40 anos e as atividades administrativas ou de escritório. Apesar da AF não apresentar associação com a SB neste estudo, a revisão sistemática de literatura realizada neste projeto, mostrou que em metade dos estudos encontrados, houve associação significativa inversa. Nesta revisão buscou-se revisar a literatura científica sobre estudos observacionais que analisaram associações entre AF e SB em diferentes categorias de trabalhadores. Dessa forma, sugere-se que uma atenção maior deve ser dada pelos gestores da instituição de ensino superior, na busca por

políticas de gestão de pessoas que reduzam a SB das suas equipes de trabalho, assim combatendo o adoecimento destes trabalhadores.

Palavras-chave: Burnout, Esgotamento Profissional, Atividade física, Saúde do Trabalhador

ABSTRACT

MARINS, Marcelo Frio. Burnout Syndrome, physical activity and occupational factors that affect public servants at a federal university in southern Brazil. Advisor: Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva. 2022. Dissertation (Master in Physical Education) – Postgraduate Program in Physical Education, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2022.

Burnout Syndrome (BS) is an occupational disorder caused by chronic interpersonal stress. Some occupational factors can be associated with BS, such as workload and length of service. The regular practice of physical activity (PA) can help to reduce the harmful effects on health generated by intense and long working hours. The work of technical-administrative servers (STA) is generally characterized as repetitive, stiff and in intense contact with the public. Thus, the main objective of this study was to identify the prevalence of BS and its association with occupational factors and PA in STA in education at a federal university in southern Brazil. The study was an observational cross-sectional study. The sample consisted of 203 STA. Sociodemographic, economic, nutritional, occupational, SB (Maslach Burnout Inventory – General Survey) and PA practice during commuting and leisure (International Physical Activity Questionnaire – Long Version) were collected. Descriptive analyzes are presented by univariate calculations with mean and standard deviation or proportion and confidence interval, bivariate by Pearson's chi-square test or linear and multivariable trend by Poisson regression, always adopting significance for a p-value smaller than 0.05. The prevalence of BS among the STA was 50% and showed a significant negative association with age groups from 40 years old and administrative or office activities. Although PA did not present an association with BS in this study, the systematic literature review carried out in this project showed that in half of the studies found, there was a significant inverse association. This review sought to review the scientific literature on observational studies that analyzed associations between PA and SB in different categories of workers. Thus, it is suggested that greater attention should be given by the managers of the higher education institution, in the search for people management policies that reduce the SB of their work teams, thus combating the illness of these workers.

Keywords: Burnout, Professional Burnout, Physical Activity, Occupational Health

SUMÁRIO

PROJETO DE PESQUISA.....	10
RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO.....	67
ARTIGO DE REVISÃO.....	70
ARTIGO DE PESQUISA.....	108
COMUNICADO À IMPRENSA.....	125
ANEXOS.....	127

PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Escola Superior de Educação Física
Programa de Pós-Graduação em Educação Física



Projeto de Dissertação

Síndrome de Burnout, atividade física e fatores ocupacionais que afetam os servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil

Marcelo Frio Marins

Pelotas, 2022.

Marcelo Frio Marins

Síndrome de Burnout, atividade física e fatores ocupacionais que afetam os servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil

Projeto de Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física (linha de pesquisa: Epidemiologia da Atividade Física).

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva

Pelotas, 2022.

Síndrome de Burnout, atividade física e fatores ocupacionais que afetam os servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil

Data da defesa de projeto: 10/06/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva (Orientador)
Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Prof. Dr. Marlos Rodrigues Domingues
Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Prof. Dr. Felipe Fossati Reichert
Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Prof^a. Dr^a. Cristine Lima Alberton
Universidade Federal de Pelotas (UFPel) - suplente

RESUMO

MARINS, Marcelo Frio. Síndrome de Burnout, atividade física e fatores ocupacionais que afetam os servidores públicos em uma universidade federal do sul do Brasil. Orientador: Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva. 2022. Projeto de Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2022.

A Síndrome de Burnout (SB) é um distúrbio mental que acomete um elevado número de trabalhadores no mundo. Fatores ocupacionais adequados e a prática de atividade física suficiente podem amenizar os sintomas e melhorar a saúde destes indivíduos. O objetivo deste estudo é identificar a prevalência de SB, bem como sua associação com fatores ocupacionais e atividade física em Servidores Técnico-Administrativos (STA) em educação de uma universidade federal do sul do Brasil. Será realizado um estudo epidemiológico observacional de corte transversal. Este estudo fará parte do consórcio INVISTA (Iniciativas para um estilo de vida saudável e trabalho ativo), o qual buscará promover, através de aconselhamentos, o aumento no nível de atividade física, o consumo de alimentos saudáveis e a diminuição da dor musculoesquelética em STA da UFPel. A partir do cálculo amostral foi definida uma amostra de 354 STA. Serão coletados dados socioeconômicos, demográficos, ocupacionais, Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory – General Survey) e prática de atividade física no deslocamento e no lazer (Questionário Internacional de Atividade Física – Versão Longa). A análise dos dados será realizada no software Stata 14.0. As análises descritivas serão apresentadas através de médias com seus respectivos desvios-padrão, e proporções com seus respectivos intervalos de confiança. A análise inferencial bivariada, será realizada utilizando-se os testes do Qui-quadrado e Tendência Linear. Para análise multivariável será utilizada a Regressão de Poisson, sendo consideradas estatisticamente significativas, associações com $p < 0,05$.

Palavras-chave: Burnout, Esgotamento Profissional, Atividade física, Saúde do Trabalhador

ABSTRACT

MARINS, Marcelo Frio. Burnout Syndrome, physical activity and occupational factors that affect public servants at a federal university in southern Brazil. Advisor: Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva. 2022. Dissertation Project (Master in Physical Education) – Postgraduate Program in Physical Education, Federal University of Pelotas, Pelotas, 2022.

Burnout Syndrome (BS) is a mental disorder that affects a large number of workers worldwide. Adequate occupational factors and the practice of sufficient physical activity can alleviate symptoms and improve the health of these individuals. The objective of this study is to identify the prevalence of BS, as well as its association with occupational factors and physical activity in Technical-Administrative Servers (TAS) in education at a federal university in southern Brazil. A cross-sectional observational epidemiological study will be carried out. This study will be part of the INVISTA consortium (Initiatives for a healthy lifestyle and active work), which seek to promote, through counseling, an increase in the level of physical activity, the consumption of healthy foods and the reduction of musculoskeletal pain in TAS from UFPel. Based on the sample size calculation, a sample of 354 TAS was defined. Socioeconomic, demographic, occupational data, Burnout Syndrome (Maslach Burnout Inventory – General Survey) and physical activity during commuting and leisure (International Physical Activity Questionnaire – Long Version) will be collected. Data analysis will be performed using Stata 14.0 software. Descriptive analyzes will be presented through means with their respective standard deviations, and proportions with their respective confidence intervals. The bivariate inferential analysis will be performed using the Chi-square and Linear Trend tests. For multivariate analysis, Poisson Regression will be used, with associations with $p < 0.05$ being considered statistically significant.

Keywords: Burnout, Professional Burnout, Physical Activity, Occupational Health

ABREVIATURAS E SIGLAS

AF - Atividade Física

CI - Cinismo

EE - Exaustão Emocional

ET - Eficácia do Trabalho

IC - Intervalo de Confiança

INVISTA - Iniciativas para um Estilo de Vida Saudável e Trabalho Ativo

IPAQ - International Physical Activity Questionnaire

MBI-GS - Maslach Burnout Inventory- General Survey

OR - Razão de Odds

REDCap - Research Electronic Data Capture

SB - Síndrome de Burnout

STA - Servidores Técnico-Administrativos

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFPel - Universidade Federal de Pelotas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
1.1. Caracterização do problema de pesquisa	17
1.2. Justificativa	18
2. OBJETIVOS	19
2.1. Objetivo geral	19
2.2. Objetivos específicos	20
3. HIPÓTESES	20
3.1. Prevalência de Síndrome de Burnout em Servidores Técnico-Administrativos	20
3.2. Associação entre aspectos ocupacionais e Síndrome de Burnout.....	20
3.3. Associação entre Atividade Física e Síndrome de Burnout.....	21
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	21
4.1. Síndrome de Burnout no trabalho	21
4.2. Fatores ocupacionais relacionados à Síndrome de Burnout	23
4.3. Tratamentos para a Síndrome de Burnout	24
4.3.1. Atividade física e associação com Síndrome de Burnout.....	25
5. METODOLOGIA.....	26
5.1. Delineamento do estudo.....	26
5.2. População-alvo	26
5.2.1. Critérios de inclusão e exclusão	26
5.3. Estudo INVISTA.....	26
5.4. Cálculo de tamanho amostral	27
5.5. Processo de amostragem.....	28
5.6. Logística do estudo	28
5.6.1. Perdas e recusas.....	28
5.7. Variáveis dependentes e independentes.....	29
5.8. Definição operacional do desfecho e exposição	30
5.8.1. Desfecho (SB).....	30
5.8.2. Nível de Atividade física	31
5.9. Instrumentos.....	31
5.10. Processamento e análise de dados	33
6. ASPECTOS ÉTICOS.....	34

7. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	34
8. CRONOGRAMA.....	34
REFERÊNCIAS	36
ANEXOS	41

1. INTRODUÇÃO

1.1. Caracterização do problema de pesquisa

A Síndrome de Burnout (SB) é um distúrbio ocupacional relacionado à exaustão física e/ou emocional, à desvalorização e à decepção profissional (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005). A definição de Burnout mais aceita foi proposta por Maslach e Jackson (1981), que a descrevem como uma síndrome caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, que frequentemente acontece entre indivíduos que trabalham em contato interpessoal intenso (DIAS; ANGÉLICO, 2018). Dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) demonstraram que, no Brasil, os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho entre os anos de 2012 e 2016 (LEITE et al., 2019).

A SB resulta do estresse crônico, típico do cotidiano do trabalho, especialmente quando existe excessiva pressão, conflitos, poucas recompensas emocionais e reconhecimento (PALAZZO; CARLOTTO; AERTS, 2012). Wolff e colaboradores (2021) identificaram que a atividade ocupacional em maior volume é responsável por uma sobrecarga mental aos trabalhadores. Tal cenário é compatível ao ambiente laboral do setor público, que é desprovido de ferramentas de gestão adequadas, com centralização da tomada de decisões sem margem para autonomia da gestão, paternalista e com considerável influência política na gestão de pessoas. Esses fatores, aliados à precariedade das condições de trabalho, podem colocar servidores públicos em risco para a SB (PALAZZO; CARLOTTO; AERTS, 2012).

Dentre os trabalhadores do serviço público, encontram-se os servidores técnico-administrativos (STA). Esses são agentes públicos organizados e regulamentados por regimento, que têm um papel fundamental para o desenvolvimento e manutenção das atividades de gestão universitária, (SILVA, 2010) viabilizando o acesso à educação como um direito social (CASTRO, 2017). Na administração pública, o trabalho desempenhado pelos STA é, em geral, essencialmente burocrático, repetitivo, enrijecido e de intenso contato com o público, o que pode acarretar maior esgotamento físico e emocional.

Estudos têm identificado a presença da SB no ambiente laboral dos STA das universidades públicas (BRANCO et al., 2020; DAPPER et al., 2020). Dentre os fatores que caracterizam a SB, o estresse ocupacional aparece relacionado ao menor

nível de escolaridade, menor apoio social e pior estrutura de trabalho (LOPES; SILVA, 2018). Estudo realizado por Schuster e colaboradores (2013) com docentes e STA de uma instituição federal pública, identificaram que quanto maior é o tempo de carreira, maiores são as médias para a dimensão da SB de Eficácia do Trabalho (ET).

Por outro lado, a adoção de hábitos de vida saudáveis, como a prática regular de AF, pode auxiliar na redução dos efeitos danosos à saúde gerados pelas intensas e longas jornadas de trabalho, o que leva, em contrapartida, a um possível aumento de produtividade no trabalho (NAHAS et al., 2010; SILVA et al., 2011). O aumento da atividade física está relacionado à melhora do bem-estar e menor percepção de estresse no trabalho (WOLFF et al., 2021), assim como a manutenção de um estilo de vida ativo, a menor frequência de adoecimento entre trabalhadores (NAHAS et al., 2010).

Diante desse panorama, o presente estudo busca identificar a prevalência da SB entre STA de uma Universidade Federal do sul do Brasil, bem como se os fatores ocupacionais e a prática de atividade física no lazer e no deslocamento desses STA podem, de alguma maneira, estar associados a essa doença.

1.2. Justificativa

A SB é indicada como um dos motivos de afastamento dos trabalhadores. Relatórios realizados no ano de 2014 pela AOK, uma das maiores seguradoras de saúde da Alemanha, mostraram um aumento da prevalência da SB em seus segurados. Este relatório indicou que entre 2004 e 2013 houve um aumento de 8,1 dias para 87,6 dias de afastamento do trabalho por 1000 segurados da AOK por ano devido a uma incapacidade médica para o trabalho, esta classificada como código Z 73, o qual se refere à SB (OCHENTEL; HUMPHREY; PFEIFER, 2018). Desse modo, investigar a SB pode contribuir para a elaboração de políticas institucionais para a redução dessas incidências.

Pesquisas relacionadas à SB têm sido focadas, predominantemente, nos profissionais que trabalham em ambientes hospitalares, como médicos e enfermeiros (AYDIN; KAMUK, 2021; DIJXHOORN et al., 2021; TIWARI et al., 2020; VINNIKOV et al., 2021). Entre servidores de universidades, em especial, nos STA, verifica-se uma quantidade limitada de pesquisas, além disso, alguns estudos avaliaram uma pequena amostra de indivíduos ou os achados apresentam inconsistência na literatura em

fatores ocupacionais. Estudo de Branco e colaboradores (2020), realizado com docentes e STA de uma universidade federal, concluiu que mais de 70% deles apresentavam SB, entretanto, somente 12 técnicos fizeram parte da amostra. Dapper e colaboradores (2020), em estudo com servidores de uma universidade federal, constataram que a maioria não apresentava SB, mas verificou que, quanto menor tempo de serviço na instituição, menor era a exaustão emocional, resultado oposto ao descrito na literatura (quanto maior o tempo de serviço, menores escores de SB) (AL-ASADI et al., 2018; FERNÁNDEZ SÁNCHEZ; PÉREZ MÁRMOL; PERALTA RAMÍREZ, 2017; NASCIMENTO et al., 2020).

Outro fator importante a ser ressaltado é que altos escores para SB podem estar associados à saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores. Alguns estudos demonstram que profissionais que praticavam atividade física regularmente apresentaram menores escores de SB quando comparados aos fisicamente inativos (GINOUX; ISOARD-GAUTHEUR; SARRAZIN, 2021; JODRA; DOMÍNGUEZ, 2020; MERCES et al., 2020).

Embora existam dados que ilustram os benefícios da atividade física sobre a saúde mental (MOUELEU NGALAGOU et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2020), poucos estudos identificam quais entre os domínios que compõem a atividade física podem trazer benefícios à SB. Neste contexto, o estudo de Wolff e colaboradores (2021) avaliaram a AF no lazer e a AF ocupacional, a primeira mostrando-se benéfica para reduzir a SB e a outra danosa, aumentando o esgotamento dos trabalhadores. Estudos sobre a relação entre a categoria da AF e a SB, além de ajudarem a esclarecer essa relação, podem estimular as instituições a promover incentivos à adoção de hábitos saudáveis, como a prática de atividade física no deslocamento e no lazer, com a finalidade de reduzir o esgotamento físico e emocional dentro do ambiente de trabalho.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Identificar a prevalência de SB e sua associação com fatores ocupacionais e atividade física em STA em educação de uma universidade federal do sul do Brasil.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar a prevalência dos seguintes fatores ocupacionais entre os STA:
 - Tempo de serviço;
 - Unidade em exercício;
 - Carga horária semanal;
 - Modalidade de serviço (presencial, remoto ou híbrido);
 - Atividade de escritório ou administrativa;
 - Atuação em função gratificada ou cargo comissionado;
 - Licença saúde no trabalho;
- Verificar o nível de AF nos diferentes domínios entre os STA;
- Identificar os fatores ocupacionais dos STA associados com SB;
- Identificar se o nível de atividade física nos diferentes domínios dos STA está associado com SB;

3. HIPÓTESES

3.1. Prevalência de Síndrome de Burnout em Servidores Técnico-Administrativos

Acredita-se que a prevalência de SB em STA esteja em torno de 43% a 55,78%, semelhantes aos estudos com servidores técnico-administrativos de universidades, com trabalhadores do setor bancário, com servidores públicos em geral e profissionais de saúde (OLIVEIRA et al., 2020; DIAS; ANGÉLICO, 2018; FERNÁNDEZ SÁNCHEZ; PÉREZ MÁRMOL; PERALTA RAMÍREZ, 2017; PALAZZO; CARLOTTO; AERTS, 2012).

3.2. Associação entre aspectos ocupacionais e Síndrome de Burnout

Com relação às variáveis ocupacionais, serão investigadas o tempo de serviço, a unidade em exercício, a carga horária semanal, modalidade de serviço (presencial, remoto ou híbrido), se exerce atividade de escritório ou administrativa, se exerce função gratificada ou cargo comissionado e se esteve licenciado do trabalho. A literatura tem apontado maior prevalência de SB em trabalhadores com cargas

horárias maiores (CELIK et al., 2021; GUEDES; GASPAR, 2016; HU; CHEN; CHENG, 2016) e quanto maior o tempo de serviço menor é a prevalência da SB (AL-ASADI et al., 2018; FERNÁNDEZ SÁNCHEZ; PÉREZ MÁRMOL; PERALTA RAMÍREZ, 2017; NASCIMENTO et al., 2020). Da mesma forma, hipotetiza-se encontrar dados similares entre os STA, além de obter maior embasamento nos aspectos ocupacionais não abordados ou inconsistentes na literatura.

3.3. Associação entre Atividade Física e Síndrome de Burnout

Na associação AF com a SB, como constatado em estudos (FERNÁNDEZ SÁNCHEZ; PÉREZ MÁRMOL; PERALTA RAMÍREZ, 2017; HU; CHEN; CHENG, 2016; MOUELEU NGALAGOU et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2020), a hipótese esperada é que a atividade física no lazer e no deslocamento sejam fatores de proteção para a SB nos STA.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. Síndrome de Burnout no trabalho

O conceito da SB surgiu na década de 1970 pelo médico psicanalista alemão Herbert J. Freudenberger, que a definiu como a exaustão advinda do excesso de demandas de forças, energia e recursos (PIRES et al., 2012). Desde então, a SB é considerada como umas das doenças ligadas ao estresse ocupacional (OCHENTEL; HUMPHREY; PFEIFER, 2018). O Burnout é descrito pela Sociedade Alemã de Psiquiatria e Psicoterapia, Psicossomática e Neurologia como uma síndrome de exaustão e sobrecarga, que é uma condição de risco para uma doença psiquiátrica ou física posterior (OCHENTEL; HUMPHREY; PFEIFER, 2018).

O estresse no ambiente de trabalho e os riscos psicossociais estão entre os grandes desafios na área de saúde ocupacional e segurança, impactando tanto no bem-estar dos indivíduos, quanto na estrutura das organizações, negócios e na economia como um todo. O impacto desses fatores foi detectado em vários conflitos gerados no trabalho relacionados à saúde dos indivíduos como: depressão, fadiga, conflito trabalho-família e SB (CHIRICO, 2016).

De acordo com Maslach e Leiter (2016), Burnout é uma síndrome psicológica que emerge como uma resposta esperada a estressores interpessoais crônicos no

trabalho. A SB é alicerçada em 03 (três) dimensões principais: (I) esgotamento físico/emocional, (II) cinismo/despersonalização e distanciamento do trabalho e (III) uma sensação de ineficácia e falta de realização. O significado deste modelo tridimensional é que claramente coloca a experiência individual de estresse em um contexto social e envolve a concepção da pessoa sobre si mesma e sobre as outras.

Em tempos remotos, o desgaste proveniente da atividade do trabalho era considerado natural, afinal, o ser humano, a partir do nascimento, vai se desgastando até morrer. Com o surgimento das figuras da acédia (século VI), da melancolia (século XVI), da neurastenia (século XIX) e, após os anos 1970, com a manifestação de duas novas entidades clínicas - Burnout e síndrome da fadiga crônica - desenvolve-se gradualmente a noção de má fadiga: subjetiva, nociva, produzida pelo esforço intelectual e/ou pela vida urbana. Assim, opondo-se à “boa” fadiga, resultante da prática de atividades voluntariamente escolhidas, em harmonia com a natureza (e a natureza humana), tem-se a fadiga “ruim”, que não desaparece com o repouso, pois é crônica, resultante de atividades ou modos de vida contrários à “natureza humana” (tem caráter coercitivo). Desse modo, a fadiga “ruim” só é suprimida pelo retorno a uma vida mais saudável ou pelo apelo a um profissional de saúde (LORIOLO, 2013).

No Brasil, a SB surgiu como um termo técnico introduzido na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho no ano de 1999 (BRASIL, 1999). No entanto, seu reconhecimento como uma doença ainda é limitado, sendo que pesquisadores, profissionais de saúde, sindicatos e empresas divergem, tornando essa uma discussão embaraçada no cenário brasileiro (VIEIRA; RUSSO, 2019).

A SB tem como principais sintomas aparentes a sensação de exaustão, insônia, cefaleia, fadiga crônica, tensão muscular, problemas cardiovasculares, depressão, ansiedade e aumento do consumo de tranquilizantes e antidepressivos. Ainda, está altamente associada a sentimentos de desvalia dos trabalhadores, absenteísmo, rotatividade de pessoal, resultados organizacionais negativos e baixos níveis de comprometimento no trabalho (PALAZZO; CARLOTTO; AERTS, 2012). Assim, percebe-se a manifestação da síndrome tanto em aspectos físicos, quanto psicológicos.

Segundo dados do Ministério da Saúde:

A Síndrome de Burnout envolve nervosismo, sofrimentos psicológicos e problemas físicos, como dor de barriga, cansaço excessivo e tonturas. O estresse e a falta de vontade de sair da cama ou de casa, quando constantes, podem indicar o início da doença (2022, p. 1).

4.2. Fatores ocupacionais relacionados à Síndrome de Burnout

A saúde mental e os impactos dentro do ambiente de trabalho são pautas em países como Estados Unidos, Canadá e Austrália, em consonância com países europeus, que defendem a adoção de programas de saúde mental como parte da segurança no trabalho e na saúde pelos empregadores (DEWA et al., 2014).

No ambiente de trabalho, alguns fatores ocupacionais têm se mostrado associados a diversas morbidades, entre elas a SB. Aspectos como cargas horárias de trabalho maiores (CELIK et al., 2021) e menor tempo de carreira (NASCIMENTO et al., 2020), têm sido apontados como alguns dos preditores para o esgotamento dos trabalhadores.

Mallmann e colaboradores (2009) verificaram a relação entre a posição hierárquica e o sentimento de distanciamento e impessoalidade no trabalho e concluíram que, quanto mais elevada a posição hierárquica ocupada, maior é a despersonalização. Desse modo, pode-se inferir que a direção de um setor ou departamento distancia os ocupantes de cargos de chefia dos colegas de trabalho, o que, conseqüentemente, favorece a centralização das decisões, acarretando maiores responsabilidades. Além disso, os cargos de chefia no setor público, ainda que com todas as características inerentes a um cargo de chefia, seguem as premissas e a estrutura hierárquica verticalizada, inflexível e burocrática da gestão pública, que promovem menor autonomia e criatividade para os dirigentes (MALLMANN et al., 2009). Dessa forma, de acordo com Benevides-Pereira (2002), quanto maior for a responsabilidade e menor a autonomia, maior será a possibilidade de desenvolver a SB.

A modalidade do trabalho também atua como um determinante para doenças relacionadas ao ambiente laboral. Jesus e Maruco (2021) relatam que trabalhadores em home office se mostram mais produtivos por estenderem suas jornadas de trabalho, porém mais propensos a sofrer de SB devido ao estresse resultante do trabalho exaustivo.

Segundo Dewa e colaboradores (2014), uma das maneiras de avaliar a saúde dos trabalhadores é por meio da análise das taxas de incidência dos afastamentos no trabalho relacionados à saúde mental. Sandmark e Renstig (2010), relatam que os trabalhadores de escritório são suscetíveis à redução da capacidade de trabalho

ocasionada pela SB, resultando em altos índices de afastamentos no trabalho. A ausência por doença mental, especialmente, é a mais onerosa, uma vez que compromete a produtividade, tem alta taxa de recorrência e períodos de duração maiores.

4.3. Tratamentos para a Síndrome de Burnout

Para a SB não há consenso nem no diagnóstico, tampouco no tratamento. Uma observação superficial acerca da SB indica uma orientação à medicalização, no sentido de tratá-la ou entendê-la como um problema médico. Isso acontece apesar de este objeto enraizar-se preponderantemente dentro do campo da psicologia; entretanto, nesse caso, de forma semelhante, fala-se em psicologização (VIEIRA; RUSSO, 2019).

Os tratamentos adotados incluem: dieta saudável, suplementos vitamínicos, redução no consumo de álcool, remédios naturopáticos, terapias de relaxamento e atenção plena, ginástica, esportes, massagens, atividades criativas, passar tempo com amigos, entre outros. Muitas vezes, indivíduos com SB são tratados com diagnósticos projetados para tratar a depressão, com antidepressivos. No entanto, o tratamento geral também visa mitigar as causas pessoais ou ambientais da síndrome, como desenvolver habilidades de enfrentamento ou criar mudanças organizacionais no trabalho (OCHENTEL; HUMPHREY; PFEIFER, 2018).

O Ministério da Saúde (2022) indica como tratamento a psicoterapia associada ou não com medicamentos ansiolíticos e/ou antidepressivos, mas salienta a necessidade da mudança das condições de trabalho, sobretudo nos hábitos e estilos de vida. A identificação dos fatores e a atuação pró-ativa pode acarretar menores impactos negativos no ambiente de trabalho. Destaca, também, as práticas rotineiras de relaxamento e, especialmente, atividade física para amenizar o estresse e controlar a SB, pois sabe-se que a incidência de colaboradores com patologias como exaustão, depressão e estresse acaba por impactar no clima organizacional.

O padrão de descobertas com relação à Síndrome de Burnout ensejou a elaboração de um instrumento para medi-lo. Maslach e Jackson (1981) elaboraram o Maslach Burnout Inventory (MBI), que popularizou o conceito na área acadêmica, estendendo a pesquisa a outros campos (notadamente, a saúde ocupacional, além de psicologia organizacional, enfermagem e medicina). O MBI permite, também, a

produção de dados estatísticos em escala internacional, bem como a expansão de sua aplicação às mais diversas categorias profissionais, por meio das versões para trabalhadores da saúde (Health services survey - MBI-HSS), professores (Education survey - MBI-ES) e trabalhadores em geral (General survey - MBI-GS) (ZORZANELLI; VIEIRA; RUSSO, 2016).

4.3.1. Atividade física e associação com Síndrome de Burnout

Uma vez que hábitos saudáveis impactam consideravelmente no rendimento e podem prevenir afastamentos dos trabalhadores por enfermidades (ALMEIDA; SILVANY NETO; FERNANDES, 2021), estes mostram-se fatores relevantes para os estudos que investigam métodos de prevenção e redução do esgotamento no trabalho. Entre os hábitos saudáveis que refletem no trabalho tem-se: praticar atividades físicas, comer alimentos saudáveis, limitar o consumo de álcool e tabaco e ter uma boa qualidade de sono (KUGATHASAN et al., 2019).

A atividade física no lazer está cada vez mais em evidência entre os hábitos saudáveis para o tratamento de quadros de distúrbios mentais e demais doenças ocupacionais (WOLFF et al., 2021). Ademais, a atividade física está presente, também, no deslocamento. Diversas cidades como o Rio de Janeiro (Bike Rio), São Paulo (Bike Sampa), Fortaleza (Bicicletar e Bicicleta Integrada) e Pelotas (Bike Pel), incentivam o uso de mecanismos de transporte alternativos ao rodoviário, como as bicicletas, no intuito de desafogar o trânsito e aumentar a atividade física diária dos trabalhadores (PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA, 2017a, 2017b; PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS, 2020; PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, 2018; PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO, 2010).

A inatividade física, o tabagismo e a insatisfação com a forma física foram associados à SB (MERCES et al., 2020). Dessa forma, a prática da atividade física tanto no lazer quanto no deslocamento (fora do ambiente de trabalho), é apontada não só como potencialmente benéfica na prevenção do esgotamento no trabalho (ISOARD-GAUTHEUR et al., 2019), como também o aumento da prática de atividade física tem se mostrado um grande aliado no tratamento do quadro da SB (GERBER et al., 2020).

Um estudo de intervenção com trabalhadoras separou três grupos, um em aconselhamento e prática de AF de forma individual, outro em aconselhamento e

prática de AF em grupos, e um grupo controle sem intervenção. Para ambos os grupos de intervenção, a prática de AF e o aconselhamento foram significativos para a melhora na SB em comparação ao grupo controle, e essas diferenças de efeito foram médias. (WANG et al., 2021).

Nascimento e colaboradores (2020), ao investigar policiais militares, identificaram que indivíduos fisicamente inativos tinham um odds 2,5 vezes mais elevado para SB quando comparados aos ativos.

Toker e Biron (2012), em um estudo longitudinal com trabalhadores de Israel, realizado entre os anos de 2003 e 2009, realizaram testes de correlação e constataram uma associação negativa da SB e depressão com a prática de AF.

5. METODOLOGIA

5.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal, a ser realizado entre os servidores técnico-administrativos da Universidade Federal de Pelotas.

5.2. População-alvo

A população-alvo deste estudo será composta por todos os STA em educação regidos pelo Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação (PCCTAE) que exercem atividades na Universidade Federal de Pelotas/RS.

5.2.1. Critérios de inclusão e exclusão

Para este estudo elegeu-se os STA da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), a partir da listagem online obtida no site da instituição, na plataforma COBALTO (<https://cobalto.ufpel.edu.br/portal/consultas/listaservidores>). Serão excluídos do estudo os STA que estiverem em férias, afastamentos ou licenças durante o período da coleta.

5.3. Estudo INVISTA

Este projeto é parte do Consórcio de Pesquisa “INVISTA: iniciativas para um estilo de vida saudável e trabalho ativo”, o qual busca promover o aumento no nível de atividade física, no consumo de alimentos saudáveis e a diminuição da dor musculoesquelética em Servidores Técnico-Administrativos em Educação (TAEs) da UFPel por meio de aconselhamentos on-line, no período de 16 semanas com oito encontros quinzenais, com palestras sobre a promoção da saúde e estilo de vida saudável.

O consórcio tem a participação de três doutorandos e um mestrando do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da UFPel. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física, da mesma instituição, sob três projetos com desfechos independentes: Atividade física, parecer número 3.785.347; Consumo alimentar saudável, parecer número 3.717.038; e Dor musculoesquelética, parecer número 3.934.418, todos aprovados em bancas de qualificação entre dezembro de 2019 e fevereiro de 2020.

5.4. Cálculo de tamanho amostral

Foram realizados cálculos de tamanho de amostra para prever a prevalência de SB e associações entre a variável dependente SB com as variáveis independentes.

No cálculo de prevalência para SB, a partir da prevalência de 49,0% para SB (FERNÁNDEZ SÁNCHEZ; PÉREZ MÁRMOL; PERALTA RAMÍREZ, 2017), erro absoluto de 5,0% e nível de significância de 95%., estimou-se a amostra de 295 indivíduos.

Na associação da SB com a AF nos domínios do lazer e do deslocamento (FERNÁNDEZ SÁNCHEZ; PÉREZ MÁRMOL; PERALTA RAMÍREZ, 2017), a partir da prevalência de 33,0% nos expostos e 67,0% nos não expostos, nível de significância de 95,0% e poder de 80,0%, estimou-se uma amostra de 65 sujeitos.

Para a associação da SB com o fator ocupacional tempo de serviço (AL-ASADI et al., 2018), a partir da prevalência de 60,0% nos expostos e 40,0% nos não expostos, nível de significância de 95,0% e poder de 80,0%, estimou-se uma amostra de 133 indivíduos.

Portanto será utilizado o cálculo amostral que apresentou maior tamanho de amostra, 295 pessoas, o qual será acrescido de 57 sujeitos (20%) para eventuais perdas ou recusas, totalizando 354 indivíduos a entrevistar.

5.5. Processo de amostragem

Será realizada amostragem por censo entre todos os STA que estão em efetivo exercício no período da coleta de dados. Fazem parte da população em estudo 1252 STA em pleno exercício do cargo de acordo com listagem obtida em plataforma institucional (COBALTO) no dia 02/09/2021.

A Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas irá divulgar o estudo pelas mídias sociais da UFPel (site e e-mail) e o grupo de STA que for captado por estes meios de informação, ao responderem o questionário no período de coleta, constituirão o grupo a ser estudado por esse projeto.

5.6. Logística do estudo

Primeiramente, será solicitada a autorização para a realização deste estudo à administração superior da universidade. Adicionalmente, será necessária uma pactuação com a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas referente a forma de abordagem aos STA.

Na primeira abordagem aos sujeitos, uma divulgação pelos canais de informação (e-mail cadastrado da UFPel e site oficial da UFPel) para obtermos o tamanho amostral desejado. O questionário será disponibilizado na plataforma Research Electronic Data Capture (REDCap) e para participar será necessário indicar a concordância em participar do estudo, assinando ou clicando em “aceitar” ao final do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Caso não seja atingido o número amostral desejado nesta plataforma, a abordagem seguinte será presencial com hora marcada em local, data e horário convenientes para o entrevistado.

5.6.1. Perdas e recusas

Os STAs não encontrados ou não localizados nas formas elegidas após três tentativas, serão considerados(as) perdas. Os(as) servidores(as) que após contato afirmarem que visualizaram o convite recebido e rejeitaram participar deste estudo serão considerados(as) recusas. O prazo para configurar uma perda, pode ser

adaptado em mais tentativas ou menos tentativas caso seja necessário para bom andamento do estudo.

5.7. Variáveis dependentes e independentes

As variáveis dependente e independentes estão apresentadas na tabela 3.

Tabela 3. Variáveis, definição, escala e operacionalização das variáveis dependente e independentes verificadas no estudo

Variáveis	Definição	Escala	Operacionalização
Dependente			
Síndrome de Burnout (MBI-GS)	Ordinal	Escala de 0 a 6	0 - Nunca 1 - Algumas vezes, ao ano ou menos 2 - Uma vez por mês ou menos 3 - Algumas vezes durante o mês 4 - Uma vez por semana 5 - Algumas vezes durante a semana 6 - Todo dia
Independentes			
Questionário socioeconômico e demográfico	Categórica nominal politômica (gênero e cor da pele); Categórica nominal dicotômica (situação conjugal); Categórica ordinal (escolaridade); Numérica discretas (idade e estatura); Numérica contínua (peso e renda familiar)	Gênero escala de 0 a 2; Estado conjugal escala de 0 a 1; Cor da pele escala 0 e 5; Escolaridade escala de 0 a 5; Idade e estatura em anos completos e centímetros respectivamente; Peso em kilogramas; Renda familiar em reais	Gênero (0 – Masculino, 1 –Feminino e 2 - Outro); Estado conjugal (0 – Sem companheiro(a) e 1 – Com Companheiro(a); Cor da pele (0 – Branca, 1 – Preta, 2 – Parda, 3 –Amarela, 4 – Indígena e 5 - Outra: _____) Escolaridade (0 – Ensino médio, 1 – Graduação, 2 – Especialização, 3 – Mestrado, 4 – Doutorado e 5 – Pós-doutorado); Renda familiar (ex: 3000) Idade (ex: 38); Estatura (ex: 180); Peso (ex: 80)
Questionário ocupacional	Categórica nominal politômica (modalidade de trabalho);	Modalidade de trabalho escala de 0 a 2;	Modalidade de trabalho (0 – Remoto, 1 – Presencial e 2 – Híbrido); Tempo de serviço (ex: 9)

	Numérica discreta (tempo de serviço); Categorica nominal dicotômica (lotação, função gratificada ou cargo de direção, atividade administrativa ou de escritório e licença do trabalho por doença) Categorica ordinal (jornada de trabalho)	Tempo de serviço em anos completos ou meses completos; Lotação escala de 0 e 1; Jornada de trabalho escala de 0 a 3; Função Gratificada (FG) ou Cargo de Direção (CD) escala de 0 a 1; Atividade administrativa ou de escritório escala de 0 a 1; Licença do trabalho por doença escala de 0 a 1	Lotação (0 - Administrativa e 1 - Acadêmica); Jornada de trabalho (0 – até 20 horas 1 – de 21 a 30 horas, 2 – 31 a 40 horas e 3 – Acima de 40 horas); FG ou CD (0 – Não e 1 – Sim) Atividade administrativa ou de escritório (0 –Não e 1 – Sim) Licença do trabalho por doença (0 - Não e 1 – Sim)
International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - lazer e deslocamento	Numérica contínua	Minutos	< 150min/semana serão considerados inativos fisicamente e ≥ 150min/semana serão considerados ativos

Fonte: desenvolvido pelo autor

5.8. Definição operacional do desfecho e exposição

5.8.1. Desfecho (SB)

Serão considerados com SB os indivíduos que na escala do questionário MBI-GS obtiverem a média dos escores moderados a altos (igual ou superior a 1,34), conforme pontuação de Mclaurine (2008 apud SCHUSTER et al. 2014), demonstrado na tabela 4 e conceito de Branco e colaboradores (2020), os quais ilustram a fase inicial a partir de escores moderados. Para fins de análise, a dimensão Eficácia do Trabalho do questionário MBI-GS terá seu escore invertido.

Tabela 4. Valores para Síndrome de Burnout

	Baixo	Moderado	Alto
Síndrome Burnout	<1,33	1,34 – 2,43	>2,43

Fonte: Mclaurine (2008) apud SCHUSTER et al. (2014)

5.8.2. Nível de Atividade física

O nível de atividade física será medido separadamente para cada uma das duas categorias de AF do IPAQ (deslocamento e lazer) e para a atividade física total (soma dos tempos das categorias lazer e deslocamento). Os indivíduos que atingirem pontuação igual ou superior a 150 minutos no domínio de lazer ou no domínio do transporte ou no somatório total das categorias do IPAQ, serão considerados como ativos fisicamente.

5.9. Instrumentos

A coleta de dados dar-se-á por meio de um questionário estruturado autoaplicável o qual será seccionado em: questões socioeconômicas e demográficas, ocupacionais, psicológicas e atividade física, conforme descritos a seguir e colocado como anexo a esse projeto.

Na seção destinada às análises socioeconômicas e demográficas serão incluídas questões referentes à descrição da amostra como sexo, idade, cor da pele, renda familiar, escolaridade (LOPES; SILVA, 2018), peso, estatura e situação conjugal.

Com relação à análise psicológica será utilizado o questionário traduzido e validado para o português por Ferreira (2011) do Maslach Burnout Inventory (MBI) na versão General Survey (GS). O questionário MBI-GS, o qual foi desenvolvido em 1996 por Maslach, Jackson e Leiter, é utilizado para determinar SB mundialmente, composto por 16 questões divididas em três dimensões, sendo seis questões avaliando a Exaustão Emocional (EE), quatro questões avaliando o Cinismo (CI) e seis questões avaliando a Eficácia do Trabalho (ET) conforme demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5. Questionário Maslach Burnout Inventory versão General Survey (MBI-GS).

1. Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho. (0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	EE
2. Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho. (0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	
3. Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.	

(0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	
4. Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão para mim. (0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	
5. Sinto-me acabado por causa do meu trabalho. (0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	
6. Só desejo fazer meu trabalho e não ser incomodado. (0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	
7. Sou menos interessado no meu trabalho desde que assumi essa função. (0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	CI
8. Sou menos entusiasmado com o meu trabalho. (0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	
9. Sou mais descrente sobre a contribuição de meu trabalho para algo. (0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	
10. Duvido da importância do meu trabalho. (0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	
11. Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho. (0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	ET
12. Realizo muitas coisas valiosas no meu trabalho. (0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	
13. Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no meu trabalho. (0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	
14. Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para essa organização. (0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	
15. Na minha opinião, sou bom no que faço. (0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	
16. No meu trabalho, me sinto confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam. (0) Nunca (1) Algumas vezes, ao ano ou menos (2) Uma vez por mês ou menos (3) Algumas vezes durante o mês (4) Uma vez por semana (5) Algumas vezes durante a semana (6) Todo dia	

Fonte: Desenvolvido por Ferreira (2011)

Na coleta das variáveis ocupacionais serão analisadas as variáveis de tempo de serviço, jornada de trabalho, cargo de chefia (DAPPER et al., 2020), modalidade de trabalho, tipo de atividade, licença do trabalho por doença e unidade de lotação.

O questionário sobre atividade física será o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) na versão longa, o qual foi validado no Brasil por Matsudo et al. (2001), possuindo 27 questões, dividida em quatro categorias de atividade física (trabalho, deslocamento, lazer e atividade doméstica). Este instrumento é utilizado para definir os níveis de atividade física em pessoas nos seus diversos aspectos. Neste estudo serão aplicadas 10 questões do IPAQ longo, referentes à atividade física no lazer e no deslocamento.

5.10. Processamento e análise de dados

Os dados do questionário, depois de revisados, serão exportados para o programa Stata 14.0, onde será realizada a análise de consistência e limpeza do banco. Posteriormente, a análise dos dados também será conduzida no mesmo *software* (Stata 14.0).

Em seguida, será realizada a análise univariada das variáveis investigadas no estudo (desfecho e variáveis independentes) através do cálculo da média e seu respectivo desvio-padrão e de proporção e seus intervalos de confiança para, respectivamente, variáveis contínuas e categóricas. Posteriormente serão realizadas as análises bivariadas e multivariável para o teste das hipóteses iniciais do estudo. Para todos os testes de hipótese será adotado um nível de significância de 5%. A análise bruta calculará a prevalência de SB conforme variáveis independentes, com as respectivas razões de prevalência, intervalos de confiança e valores p.

Na análise bivariada serão verificadas as associações do desfecho com cada variável independente, realizando os testes de Qui-quadrado de heterogeneidade para a diferença das proporções e Qui-quadrado para tendência linear.

A análise multivariável será realizada por Regressão de Poisson. As variáveis que apresentarem valor $p \leq 0,2$ permanecerão no modelo sempre que preencherem os critérios para prováveis fatores de confusão. Para seleção das variáveis que permanecerão no modelo de regressão será utilizado o processo de seleção para trás, ficando no modelo final todas variáveis que apresentarem valor $p < 0,05$.

O modelo proposto para a hierarquia será composto por três níveis: o primeiro será inserido as variáveis demográficas (sexo, idade, cor da pele), o segundo em que abrange as variáveis econômicas (renda familiar, escolaridade, situação conjugal e IMC), no terceiro acrescentando as variáveis ocupacionais (tempo de serviço, jornada de trabalho, cargo de chefia, modalidade de trabalho, tipo de atividade, licença do trabalho por doença, unidade de lotação) e de saúde (prática de atividade física no deslocamento, no lazer e total).

6. ASPECTOS ÉTICOS

Os servidores selecionados a participar deverão preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme anexo. Neste será explicado o objetivo deste estudo e o sigilo das informações apresentadas no questionário para preservação dos entrevistados e será solicitada a assinatura para autorizar a utilização dos dados fornecidos.

Após conclusão do estudo, os achados ficarão à disposição para o setor de qualidade de vida da Universidade. O pesquisador responsável também estará disponível para sanar dúvidas pertinentes ao estudo, antes, durante e após a pesquisa.

7. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados serão publicados por meio de artigos científicos originais em periódicos nacionais ou internacionais, bem como apresentados em congressos e eventos da área de pesquisa. Também serão divulgados, através de linguagem simples e acessível, nos meios de comunicação do município de Pelotas e região (rádio, jornal, televisão, mídias sociais). Por fim, um relatório contendo os resultados do estudo INVISTA será apresentado e entregue à direção da Universidade Federal de Pelotas.

8. CRONOGRAMA

	2021	2022
--	------	------

REFERÊNCIAS

- AL-ASADI, J. et al. Burnout among primary school teachers in Iraq: prevalence and risk factors. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 24, n. 3, p. 262–268, mar. 2018.
- ALMEIDA, C. G. S. T. G.; SILVANY NETO, A. M.; FERNANDES, R. C. P. Risk factors for sick leave in Brazilian oil industry workers. **International Archives of Occupational and Environmental Health** 2021 **94:6**, v. 94, n. 6, p. 1223–1231, 2021.
- AYDIN, Y.; KAMUK, Y. U. Examining the Relationship Between Physical Activity, Quality of Life and Burnout Levels in Nurses. **Journal of Sports Sciences Research**, v. 6, n. 1, p. 88–105, jan. 2021.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BRANCO, F. M. F. C. et al. Burnout syndrome among university workers at the brazilian free frontier. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 393–399, mar. 2020.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria/MS nº 1.339, de 18 de novembro de 1999**. Institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho. Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1339_18_11_1999.html>. Acesso em 21 maio 2021.
- CASTRO, A. C. S. **Os trabalhadores técnico-administrativos em educação da Universidade Federal de Goiás: trabalho, profissionalização e gestão da educação superior**. 2017. Tese (Doutorado em Sociologia) - Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Universidade Federal do Ceará, Goiânia 2017. Disponível em < <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/7393/5/Tese%20-%20Ana%20Caroline%20de%20Souza%20Castro%20-%202017.pdf>>. Acesso em 14 out. 2021.
- CELIK, S. U. et al. Prevalence and associated factors for burnout among attending general surgeons: a national cross-sectional survey. **BMC health services research**, v. 21, n. 1, p. 39, jan. 2021.
- CHIRICO, F. Job stress models for predicting burnout syndrome: a review. **Ann Ist Super Sanità**, v. 52, n. 3, p. 443–456, 2016.
- DAPPER, S. N. et al. Fatores de risco associados à Síndrome de Burnout em servidores da Universidade Federal de Santa Maria. **Ciência e Natura**, v. 42, p. e26, dez. 2020.
- DEWA, C. S. et al. Incidence rates of sickness absence related to mental disorders: a systematic literature review. **BMC public health** v. 14, n. 205, p.1-14, fev. 2014.

DIAS, F. S.; ANGÉLICO, A. P. Síndrome de Burnout em trabalhadores do setor bancário: uma revisão de literatura. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 1, p. 15–30, 2018.

DIJXHOORN, A. Q. et al. Healthcare professionals' work-related stress in palliative care: a cross-sectional survey. **Journal of pain and symptom management**, v. 62, n. 3, p. e38-e45, abr. 2021.

FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, J. C.; PÉREZ MÁRMOL, J. M.; PERALTA RAMÍREZ, M. I. Influence of sociodemographic, occupational and life style factors on the levels of burnout in palliative care health professionals. **Anales del sistema sanitario de Navarra**, v. 40, n. 3, p. 421–431, dez. 2017.

FERREIRA, R. E. D. S. **A organização do trabalho na Unidade de Doenças Infectocontagiosas e a ocorrência de Burnout nos trabalhadores de Enfermagem**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em <https://www.btdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/11252/1/DISSERTACAO_FINAL_RITA_E_LZI_DIAS_DE_SEIXAS_FERREIRA.pdf>. Acesso em: 14 out. 2021.

GERBER, M. et al. More Than a Simple Pastime? The Potential of Physical Activity to Moderate the Relationship Between Occupational Stress and Burnout Symptoms. **International Journal of Stress Management**, v. 27, n. 1, p. 53–64, fev. 2020.

GINOUX, C.; ISOARD-GAUTHEUR, S.; SARRAZIN, P. “What did you do this weekend?” Relationships between weekend activities, recovery experiences, and changes in work-related well-being. **Applied psychology. Health and well-being**, v. 13, n. 4, p. 798–816, abr. 2021.

GUEDES, D.; GASPAR, E. “Burnout” em uma amostra de profissionais de Educação Física brasileiros. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 30, n. 4, p. 999–1010, dez. 2016.

HU, N.-C.; CHEN, J.-D.; CHENG, T.-J. The Associations Between Long Working Hours, Physical Inactivity, and Burnout. **Journal of occupational and environmental medicine**, v. 58, n. 5, p. 514–518, maio 2016.

ISOARD-GAUTHEUR, S. et al. The Stress-Burnout Relationship Examining the Moderating Effect of Physical Activity and Intrinsic Motivation for Off-Job Physical Activity. **Workplace Health & Safety**, v. 67, n. 7, p. 350–360, jul. 2019.

JESUS, G. B. U.; MARUCO, F. O. R. A síndrome de burnout e os impactos nas relações de trabalho em tempos de pandemia de COVID-19. **Revista jurídica online**, v. 1, n. 1, p. 22-34, 2021.

JODRA, P.; DOMÍNGUEZ, R. Efectos de la actividad física em la salud general percebida de docentes. **Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte**, v. 20, n. 77, p. 155–166, mar. 2020.

KUGATHASAN, T. A. et al. Activate Your Health, a 3-year, multi-site, workplace

healthy lifestyle promotion program: study design. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 1140, 19 dez. 2019.

LEITE, T. I. A. et al. Prevalência e fatores associados da síndrome de Burnout em docentes universitários. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 2, p. 170–179, 2019.

LOPES, S. V.; SILVA, M. C. DA. Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3869–3880, nov. 2018.

LORIOU, M. Le temps de la fatigue: la gestion sociale du mal-être au travail. **Economica**, p. 293, 2000.

MALLMANN, C. S. et al. Fatores associados à síndrome de burnout em funcionários públicos municipais. **Psicologia: teoria e prática**, v. 11, n. 2, p. 69-82, 2009.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, p. 99-113, abr. 1981.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, v. 15, n. 2, p. 103–111, jun. 2016.

MATSUDO, S. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v. 6, n. 2, p. 6-18, 2001.

MERCES, M. C. et al. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Study. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 2, p. 474, jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome de Burnout**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>>. Acesso em: 13 maio. 2022.

MOUELEU NGALAGOU, P. T. et al. Burnout syndrome and associated factors among university teaching staff in Cameroon: Effect of the practice of sport and physical activities and leisures. **L'Encephale**, v. 45, n. 2, p. 101–106, abr. 2019.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 255–261, abr. 2005.

NAHAS, M. V. et al. Lazer Ativo: Um Programa De Promoção De Estilos De Vida Ativos E Saudáveis Para O Trabalhador Da Indústria. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 15, n. 4, p. 260–264, 2010.

NASCIMENTO, V. M. S. et al. Mental Health and Physical Activity Level in Military

Police Officers from Sergipe, Brazil. **Motricidade**, v. 16, n. S1, p. 136–143, 2020.

OCHENTEL, O.; HUMPHREY, C.; PFEIFER, K. Efficacy of Exercise Therapy in Persons with Burnout. A Systematic Review and Meta-Analysis. **Journal of sports science & medicine**, v. 17, n. 3, p. 475–484, set. 2018.

OLIVEIRA, I. K. et al. A identificação de fatores que influenciam ocorrência da Síndrome de Burnout em servidores públicos de uma Instituição de Ensino Federal. **Braz. J. of Bus.** v. 2, n. 3, p. 2084-2107, 2020.

PALAZZO, L. S.; CARLOTTO, M. S.; AERTS, D. R. G. C. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 1066–1073, dez. 2012.

PIRES, D. A. et al. A Síndrome de Burnout no Esporte Brasileiro. **Revista da Educação Física/UEM**, v. 23, n. 1, p. 131–139, 1 abr. 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. **Bicicletar ultrapassa 1,5 milhão de viagens em Fortaleza**. Fortaleza, 2017a. Disponível em: <<https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/bicicletar-ultrapassa-1-5-milhao-de-viagens-em-fortaleza>>. Acesso em: 15 set. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. **Bicicletas integradas**. Fortaleza, 2017b. Disponível em: <<https://mobilidade.fortaleza.ce.gov.br/menu-programas/bicicletas-integradas.html>>. Acesso em: 15 set. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS. **BikePel completa 4 meses de atuação com mais de 500 assinantes mensais ativos**. Pelotas, 2020. Disponível em: <<https://www.pelotas.rs.gov.br/noticia/bikepel-completa-4-meses-de-atuacao-com-mais-de-500-assinantes-mensais-ativos>>. Acesso em: 15 set. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. **Prefeitura de São Paulo inaugura novo sistema do Bike Sampa começando com 25 estações**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<http://www.capital.sp.gov.br/noticia/prefeitura-de-sao-paulo-inaugura-novo-sistema-do-bike-sampa-comecando-com-25-estacoes>>. Acesso em: 15 set. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. **Rio, Capital Urbana da Mobilidade por Bicicleta**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/smac/rio-capital-da-bicicleta>>. Acesso em: 15 set. 2021.

SANDMARK, H.; RENSTIG, M. Understanding long-term sick leave in female white-collar workers with burnout and stress-related diagnoses: a qualitative study. **BMC public health**. v. 10 n. 210, p; 1-12, abr. 2010.

SCHUSTER, M. S. et al. Identificação dos níveis de Burnout em um hospital público e aplicação da escala MBI-GS. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 11 n. 4, p. 278-290, 2014.

SCHUSTER, M. S. et al. Inventário de Burnout de Maslach e Sua Aplicação General

Survey no Serviço Público *In: XVI SemeAd - Seminários em Administração (FEA-USP)*, 13., 2013, São Paulo. **Anais eletrônicos do Semead**. São Paulo: FEA – USP, 2013. Disponível em: <<http://sistema.semead.com.br/16semead/resultado/trabalhosPDF/444.pdf>>. Acesso em: 11 jun 2022.

SILVA, L. V. C. **O papel do servidor técnico administrativo na gestão universitária do campus da Universidade Federal do Ceará no Cariri**. 2010. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior) – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/2801/1/2010_dis_LVCSilva.pdf>. Acesso em: 14 out. 2021.

SILVA, S. G. et al. Fatores associados à inatividade física no lazer e principais barreiras na percepção de trabalhadores da indústria do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 249–259, 2011.

TIWARI, V. et al. High Burden of Burnout on Rheumatology Practitioners. **The Journal of rheumatology**, v. 47, n. 12, p. 1831–1834, dez. 2020.

TOKER, S.; BIRON, M. Job burnout and depression: unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. **The Journal of applied psychology**, v. 97, n. 3, p. 699–710, maio 2012.

VIEIRA, I.; RUSSO, J. A. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. e290206, 16 set. 2019.

VINNIKOV, D. et al. Occupational burnout in oncologists in Kazakhstan. **Occupational medicine (Oxford, England)**, v. 71, n. 8, p. 375-380, ago. 2021.

WANG, H. et al. Effects of Physical Activity and Counselling Interventions on Health Outcomes among Working Women in Shanghai. **Journal of sports science & medicine**, v. 20, n. 1, p. 77–85, mar. 2021.

WOLFF, M. B. et al. Associations Between Occupational and Leisure-Time Physical Activity With Employee Stress, Burnout and Well-Being Among Healthcare Industry Workers. **American journal of health promotion**, v. 35, n. 7, p. 957–965, set. 2021.

ZORZANELLI, R.; VIEIRA, I.; RUSSO, J. A. Diversos nomes para o cansaço: categorias emergentes e sua relação com o mundo do trabalho. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 77–88, mar. 2016.

ANEXOS

Questionário para os técnicos-administrativos da UFPel ^{Page 1}

Universidade Federal de Pelotas

Escola Superior de Educação Física

Programa de Pós-graduação em Educação Física

Por favor, complete o questionário a seguir.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Concordo em participar do estudo "INVISTA: Iniciativas para um estilo de vida saudável e trabalho ativo". Estou ciente de que estou sendo convidado a participar voluntariamente do mesmo.

PROCEDIMENTOS: Fui informado de que o objetivo geral será "Promover o aumento da prática de atividade física, do consumo de alimentos saudáveis e a prevenção de dores musculoesqueléticas em servidores técnico-administrativos da Universidade Federal de Pelotas", através de aconselhamentos on-line, cujos resultados serão mantidos em sigilo e somente serão usados para fins de pesquisa. Estou ciente de que a participação envolverá responder a um questionário eletrônico.

RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES: Fui informado que o estudo apresenta risco mínimo, não havendo nenhuma coleta de material biológico. Caso você se sinta desconfortável com alguma pergunta que possa lhe causar algum tipo de constrangimento, você poderá abandonar.

BENEFÍCIOS: Os benefícios de participar da pesquisa relacionam-se ao fato de que o estudo servirá de base para os servidores técnico-administrativos melhorarem os seus hábitos de saúde relacionados à atividade física, alimentação e dores musculoesqueléticas. Além disso, os resultados serão incorporados ao conhecimento científico e os dados gerados poderão servir para possíveis planos institucionais e ações de intervenção.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Como já me foi dito, a minha participação neste estudo será voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento.

DESPESAS: Eu não terei que pagar por nenhum dos procedimentos, nem receberei compensações financeiras.

CONFIDENCIALIDADE: Estou ciente que minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação.

Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

Diante do exposto, concordo em participar.

- Sim
 Não

Data

Nome do entrevistado

Telefone para contato

E-mail

1. Gênero: Masculino
 Feminino
 Outros

2. Qual é a sua idade?

 (Anos completos. Somente números.)

3. Qual a sua cor ou raça? Branca
 Preta
 Parda
 Amarela
 Indígena
 Outra

"Outra cor", qual?

4. Qual seu estado conjugal atual? Sem companheiro(a)
 Com companheiro(a)

5. Qual a última série/ grau ESCOLAR que você completou? Ensino médio
 Graduação
 Especialização
 Mestrado
 Doutorado
 Pós-doutorado

6. Qual foi sua renda familiar em Reais no último mês?

 (_____ R\$)

7. Você sabe seu peso CORPORAL (mesmo que seja valor aproximado) em quilos (Kg)?

 (_____ Kg)
 Exemplo: Peso: 80 kg => 80
 Exemplo 2: Peso 105,5 kg => 105,5

8. Você sabe sua altura (mesmo que seja valor aproximado) em metros (m)?

 (_____ m)
 Ex.: 1,75 m

Agora, você poderia falar um pouco sobre seu trabalho?

9. Há quanto tempo você trabalha na UFPel? (Se sua resposta for por exemplo 1 ano e 4 meses, indique neste campo o número de anos e no campo/questão abaixo o número de meses)

 (coloque aqui quantos ANOS completos. Somente números.)

Se você tem menos de 1 ano de trabalho, deixe em branco, indicando quantos meses na questão abaixo.

9.1 Há quanto tempo você trabalha na UFPel?

 (coloque aqui quantos MESES. Somente números.)

10. Em que unidade você trabalha: _____
(indique aqui a UNIDADE)

11. Quantas horas por semana você trabalha? __ __
(coloque aqui quantas HORAS. Somente números)

12. Atualmente você está trabalhando em qual modalidade? Remoto (em casa ou home office)
 Presencial
 Híbrido (metade presencial e metade remoto)

13. No seu trabalho, você exerce atividades administrativas ou de escritório? Não
 Sim

Se Não, indique qual atividade você exerce? _____
(coloque aqui sua ATIVIDADE)

14. No momento, você exerce alguma função gratificada (FG) ou cargo de direção (CD)? Não
 Sim

15. Nos últimos 12 meses, você teve que pedir licença do trabalho? Não
 Sim

Quantos dias? _____
(coloque aqui quantos DIAS ausentes)

Qual tipo de licença? licença de interesse
 licença saúde

Indique abaixo quais os motivos da sua licença?

(1) Doença Não
 Sim

(2) Acidente Não
 Sim

(3) Problema familiar Não
 Sim

(4) Problema administrativo Não
 Sim

(5) Outros. Qual? _____
(Se não tiver, deixar em branco)

Agora, gostaríamos de saber um pouco mais sobre você e seu estilo de vida.

16. Atualmente, você fuma? Não
 Sim

17. Quantos cigarros por dia?

_____ (coloque somente números)

18. Há quanto tempo você fuma? Se sua resposta for por exemplo 1 ano e 5 meses, indique neste campo o número de anos e no campo/questão abaixo o número de meses)

_____ (coloque aqui quantos ANOS)

Se sua resposta for inferior a 1 ano, deixe em branco e indique quantos meses no campo abaixo.

18.1. Há quanto tempo você fuma?

_____ (coloque aqui quantos MESES)

19. Você costuma consumir bebidas alcoólicas?

Não
 Sim

20. Nos últimos 30 dias, qual o máximo de doses que você ingeriu em uma mesma ocasião? (Exemplo: uma dose de bebida alcoólica seria uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

_____ (coloque aqui quantas DOSES)

Agora falaremos sobre atividades físicas de recreação, esporte, exercício e de lazer

Esta seção se refere às atividades físicas que você faz em uma semana NORMAL unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Pense somente nas atividades físicas que faz por pelo menos 10 minutos contínuos.

21. Em quantos dias de uma semana normal, você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre? Não considere as caminhadas para ir ou voltar do seu trabalho.

Nenhum dia
 1 dia
 2 dias
 3 dias
 4 dias
 5 dias
 6 dias
 7 dias

22. Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta POR DIA?

_____ (TOTAL: __ minutos)

Referente as questões que você irá responder abaixo, lembre-se que:

• **atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem**

respirar MUITO mais forte que o normal

• **atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar**

UM POUCO mais forte que o normal

23. Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades vigorosas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, nadar rápido, pedalar rápido?

- Nenhum dia
 1 dia
 2 dias
 3 dias
 4 dias
 5 dias
 6 dias
 7 dias

24. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta POR DIA?

(TOTAL: __ _ minutos)

25. Sem considerar as caminhadas, em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis?

- Nenhum dia
 1 dia
 2 dias
 3 dias
 4 dias
 5 dias
 6 dias
 7 dias

26. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta POR DIA?

(TOTAL: __ _ minutos)

Referente as questões que você irá responder abaixo, lembre-se que estas questões se referem à forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros. Pense somente em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal

27. Em quantos dias de uma semana normal você anda de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua o pedalar por lazer ou exercício).

- Nenhum dia
 1 dia
 2 dias
 3 dias
 4 dias
 5 dias
 6 dias
 7 dias

28. Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala POR DIA para ir de um lugar para outro?

(TOTAL: __ _ minutos)

29. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua as caminhadas por lazer ou exercício).
- Nenhum dia
 1 dia
 2 dias
 3 dias
 4 dias
 5 dias
 6 dias
 7 dias

30. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo POR DIA você gasta? (NÃO inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

(TOTAL: ___ minutos)

Agora vamos conversar sobre o tempo que você gasta assistindo televisão, no computador, estudando ou se deslocando de carro, moto, ônibus.

31. Você assiste televisão todos ou quase todos os dias?
- Não
 Sim

32. Em um dia de semana normal, quantas HORAS por dia você assiste televisão? (Se sua resposta for por exemplo 2 horas e 30 minutos, coloque neste campo a quantidade de horas e no próximo campo/questão a quantidade de minutos)

(coloque aqui quantas HORAS por dia)

Se sua resposta for inferior a uma hora, vá direto para a próxima questão, informando os minutos.

32.1 Em um dia de semana normal, quantos MINUTOS por dia você assiste televisão?

(coloque aqui quantos MINUTOS por dia)

33. Você usa computador na sua casa, em ocasiões que não são para o trabalho?
- Não
 Sim

34. Em um dia de semana normal, quantas HORAS por dia você usa computador na sua casa, em ocasiões que não são para o trabalho? (Se sua resposta for por exemplo 2 horas e 30 minutos, coloque neste campo a quantidade de horas e no próximo campo/questão a quantidade de minutos)

(coloque aqui quantas HORAS por dia)

Se sua resposta for inferior a uma hora, vá direto para a próxima questão, informando os minutos.

34.1 Em um dia de semana normal, quantos MINUTOS por dia você usa computador na sua casa, em ocasiões que não são para o trabalho?

(coloque aqui quantos MINUTOS por dia)

35. Em um dia de semana normal, quantas HORAS por dia você fica sentado para o seu trabalho? (Se sua resposta for por exemplo 2 horas e 30 minutos, coloque neste campo a quantidade de horas e no próximo campo/questão a quantidade de minutos)

(coloque aqui quantas HORAS por dia)

Se sua resposta for inferior a uma hora, vá direto para a próxima questão, informando os minutos.

35.1 Em um dia de semana normal, quanto, MINUTOS por dia você fica sentado para o seu trabalho?

(coloque aqui quantos MINUTOS por dia)

36. Você estuda em algum curso técnico, faculdade ou outro curso?

- Não
 Sim

37. Em um dia de semana normal, quantas HORAS por dia você fica sentado para estudar? (Se sua resposta for por exemplo 2 horas e 30 minutos, coloque neste campo a quantidade de horas e no próximo campo/questão a quantidade de minutos)

(coloque aqui quantas HORAS por dia)

Se sua resposta for inferior a uma hora, vá direto para a próxima questão, informando os minutos.

37.1 Em um dia de semana normal, quantos MINUTOS por dia você fica sentado para estudar?

(coloque aqui quantos MINUTOS por dia)

38. Você anda de carro, ônibus ou moto todos ou quase todos os dias?

- Não
 Sim

39. Em um dia de semana normal, quantas HORAS por dia você fica sentado no carro, ônibus ou moto? (Se sua resposta for por exemplo 2 horas e 30 minutos, coloque neste campo a quantidade de horas e no próximo campo/questão a quantidade de minutos)

(coloque aqui quantas HORAS por dia)

Se sua resposta for inferior a uma hora, vá direto para a próxima questão, informando os minutos.

39. Em um dia de semana normal, quantos MINUTOS por dia você fica sentado no carro, ônibus ou moto?

(coloque aqui quantos MINUTOS por dia)

Agora vamos falar um pouco sobre sua alimentação

40. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino ou outros)?

- Não comi nos últimos 7 dias
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 dias nos últimos 7 dias
 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias

41. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis ou outros)?
(NÃO CONSIDERAR BATATA E MANDIOCA)

- Não comi nos últimos 7 dias
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 dias nos últimos 7 dias
 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias

42. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?

- Não comi nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias

43. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu feijão?

- Não comi nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias

44. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você tomou leite ou iogurte?

- Não comi nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias

45. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu batata frita, batata de pacote, e salgados fritos (coxinha, quibe, pastel ou outros)?

- Não comi nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias

46. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu hambúrguer e embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, linguiça ou outros)?

- Não comi nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias

47. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu bolacha/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacotes?

- Não comi nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias

48. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu bolachas/ biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom)?

- Não comi nos últimos 7 dias
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 dias nos últimos 7 dias
 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias

49. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você tomou refrigerante? (NÃO CONSIDERAR OS DIET, LIGHT OU ZERO)

- Não comi nos últimos 7 dias
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 dias nos últimos 7 dias
 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias

Agora vamos conversar sobre sua saúde

50. Como você classificaria seu estado de saúde?

- Muito bom
 Bom
 Regular
 Ruim
 Muito ruim

51. Algum médico já lhe disse que você tem:

	Não	Sim
Hipertensão arterial ou pressão alta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes ou açúcar no sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colesterol alto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas cardíacos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Covid-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Artrite, artrose ou fibromialgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas na coluna vertebral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros problemas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

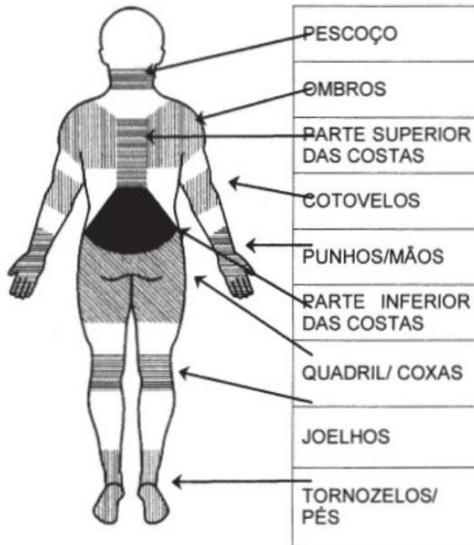
Outros problemas? Sim, qual?

(indique aqui outro(s) problema(s) de saúde)

52. Atualmente você está tomando algum medicamento para algum desses problemas de saúde?

- Não
 Hipertensão arterial ou pressão alta
 Diabetes ou açúcar no sangue
 Colesterol alto
 Problemas cardíacos
 Covid-19
 Artrite, artrose ou fibromialgia
 Problemas na coluna vertebral
 Depressão
 Outros problemas
 (Pode marcar mais de uma opção)

Agora, gostaríamos de saber se você sente dor em uma ou mais regiões do corpo demarcadas na figura abaixo



53. Nos últimos 12 meses você teve dor em alguma parte de seu corpo? Não Sim

Indique abaixo em qual ou quais regiões você sentiu dor nos últimos 12 meses.

(1) Pescoço? Não Sim

(2) Ombros? Não Sim

(3) Parte superior das costas? Não Sim

(4) Cotovelos? Não Sim

(5) Punhos/mãos? Não Sim

(6) Parte inferior das costas/lombar? Não Sim

(7) Quadril/coxas? Não Sim

(8) Joelhos? Não Sim

(9) Tornozelos/pés? Não Sim

54. Essa dor que você sentiu nos últimos 12 meses, te impediu de fazer alguma coisa em casa ou fora de casa? Não
 Sim

Se sua resposta foi SIM, indique abaixo em qual ou quais regiões do corpo você sentiu dor nos últimos 12 meses, que te impediu de fazer alguma coisa em casa ou fora de casa.
Se sua resposta foi NÃO, passa para a questão 55.

(1) Pescoço? Não
 Sim

(2) Ombros? Não
 Sim

(3) Parte superior das costas? Não
 Sim

(4) Cotovelos? Não
 Sim

(5) Punhos/mãos? Não
 Sim

(6) Parte inferior das costas/lombar? Não
 Sim

(7) Quadril/coxas? Não
 Sim

(8) Joelhos? Não
 Sim

(9) Tornozelos/pés? Não
 Sim

55. Você consultou algum profissional da área da saúde por causa da dor que você sentiu nos últimos 12 meses? (Se sua resposta for SIM, indique qual ou quais profissionais) Não
 Sim

(1) Médico? Não
 Sim

(2) Fisioterapeuta? Não
 Sim

(3) Profissional de Educação Física? Não
 Sim

(4) Outro? Não
 Sim

"Outro", qual?

56. Em uma escala de 0 a 10, como você classifica a intensidade dessa dor que você sentiu nos últimos 12 meses?

Indique a intensidade da dor em todas as regiões que você sentiu dor nos últimos 12 meses.

(1) Pescoço?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(2) Ombros?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(3) Parte superior das costas?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(4) Cotovelos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(5) Punhos/mãos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(6) Parte inferior das costas/lombar?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(7) Quadril/coxas?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(8) Joelhos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(9) Tornozelos/pés?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

57. Com que frequência você tem esse dor?

Raramente
 Às vezes
 Quase sempre
 Sempre

58. Você teve que pedir licença do trabalho por causa da dor?

Não
 Sim

59. Por quanto tempo foi o afastamento?

(coloque aqui quantos DIAS)

59.1 Por quanto tempo foi o afastamento?

(coloque aqui quantos MESES)

59.1 Por quanto tempo foi o afastamento?

(coloque aqui quantos ANOS)

60. Você toma algum medicamento por causa da dor?

Não
 Sim

61. Você já tinha essa dor antes de trabalhar na UFPel?

Não
 Sim

62. Essa dor foi persistente ou durou por 3 meses ou mais?

Não
 Sim

Em relação a essa dor persistente (3 meses ou mais). Indique abaixo em qual ou quais regiões você sentiu dor.

(1) Pescoço?

Não
 Sim

(2) Ombros?

Não
 Sim

(3) Parte superior das costas?

Não
 Sim

(4) Cotovelos?

Não
 Sim

(5) Punhos/mãos?

Não
 Sim

(6) Parte inferior das costas/lombar?

Não
 Sim

(7) Quadril/coxas?

Não
 Sim

(8) Joelhos?

Não
 Sim

(9) Tornozelos/pés?

Não
 Sim

63. Essa dor persistente (3 meses ou mais), te impediu de fazer alguma coisa em casa ou fora de casa?

Não
 Sim

Em relação a essa dor persistente (3 meses ou mais), em qual ou quais regiões do corpo você sentiu dor que te impediu de fazer alguma coisa em casa ou fora de casa?

(1) Pescoço?

Não
 Sim

(2) Ombros?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(3) Parte superior das costas?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(4) Cotovelos?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(5) Punhos/mãos?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(6) Parte inferior das costas/lombar?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(7) Quadril/coxas?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(8) Joelhos?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(9) Tornozelos/pés?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
64. Você consultou algum profissional da área da saúde por causa desse dor persistente (3 meses ou mais)?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Indique abaixo qual ou quais profissionais você consultou por causa desse dor persistente (3 meses ou mais).	
(1) Médico	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(2) Fisioterapeuta	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(3) Profissional de Educação Física	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(4) Outro	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Outro, qual?	<hr/>

65. Em uma escala de 0 a 10, como você classifica a intensidade dessa dor persistente (3 meses ou mais)?

Indique a intensidade da dor em todas as regiões que você sentiu dor persistente (3 meses ou mais).

(1) Pescoço?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(2) Ombros?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(3) Parte superior das costas?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(4) Cotovelos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(5) Punhos/mãos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(6) Parte inferior das costas/lombar?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(7) Quadril/coxas?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(8) Joelhos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(9) Tornozelos/pés?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

66. Com que frequência você tem esse dor?

Raramente
 Às vezes
 Quase sempre
 Sempre

67. Você teve que pedir licença do trabalho por causa dessa dor persistente (3 meses ou mais)?

Não
 Sim

68. Por quanto tempo foi o afastamento? (Se sua resposta for inferior a 1 mês, coloque neste campo o número de dias)

_____ (coloque aqui quantos DIAS)

68. Por quantos MESES foi o afastamento? (Se sua resposta for inferior a 1 mês, deixe em branco e responda somente a questão acima)	<input type="text"/>
	(coloque aqui quantos MESES)
69. Você teve que tomar algum medicamento por causa dessa dor?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
70. Nos últimos 7 dias, você teve dor em alguma parte de seu corpo?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Indique abaixo em qual ou quais regiões você sentiu dor nos últimos 7 dias.	
(1) Pescoço?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(2) Ombros?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(3) Parte superior das costas?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(4) Cotovelos?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(5) Punhos/mãos?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(6) Parte inferior das costas/lombar?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(7) Quadril/coxas?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(8) Joelhos?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(9) Tornozelos/pés?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
71. Essa dor que você sentiu nos últimos 7 dias, te impediu de fazer alguma coisa em casa ou fora de casa?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Em relação a dor que você sentiu nos últimos 7 dias, em qual ou quais regiões do corpo você sentiu dor que te impediu de fazer alguma coisa em casa ou fora de casa?	
(1) Pescoço?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(2) Ombros?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(3) Parte superior das costas?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim

(4) Cotovelos? Não
 Sim

(5) Punhos/mãos? Não
 Sim

(6) Parte inferior das costas/lombar? Não
 Sim

(7) Quadril/coxas? Não
 Sim

(8) Joelhos? Não
 Sim

(9) Tornozelos/pés? Não
 Sim

72. Você consultou algum profissional da área da saúde por causa da dor que você sentiu nos últimos 7 dias? Não
 Sim

Indique abaixo qual ou quais profissionais você consultou por causa da dor que você sentiu nos últimos 7 dias.

(1) Médico Não
 Sim

(2) Fisioterapeuta Não
 Sim

(3) Profissional de Educação Física Não
 Sim

(4) Outro Não
 Sim

Outro, qual?

73. Em uma escala de 0 a 10, como você classifica a intensidade dessa dor que você sentiu nos últimos 7 dias?
Indique a intensidade da dor em todas as regiões que você sentiu dor nos últimos 7 dias.

(1) Pescoço? 0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(2) Ombros?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(3) Parte superior das costas?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(4) Cotovelos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(5) Punhos/mãos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(6) Parte inferior das costas/lombar?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(7) Quadril/coxas?	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10
--------------------	--

(8) Joelhos?	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10
--------------	--

(9) Tornozelos/pés?	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10
---------------------	--

74. Nos últimos 7 dias, com que frequência você sentiu esse dor?	<input type="radio"/> Raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Quase sempre <input type="radio"/> Sempre
--	---

75. Você teve que pedir licença do trabalho por causa da dor que sentiu nos últimos 7 dias?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
---	--

76. Por quantos DIAS foi o afastamento?	<input type="text" value="(coloque aqui quantos DIAS)"/>
---	--

77. Você teve que tomar algum medicamento por causa da dor?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
---	--

Agora vamos falar sobre como você está se sentindo nos últimos 30 dias		
	Não	Sim
78. Tem dores de cabeça frequentemente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79. Tem falta de apetite?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80. Dorme mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81. Assusta-se com facilidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82. Tem tremores nas mãos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84. Tem má digestão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85. Tem dificuldade de pensar com clareza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86. Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87. Tem chorado mais do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
88. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89. Tem dificuldade em tomar decisões?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90. Tem dificuldades no serviço? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
91. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92. Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
93. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
94. Tem tido a ideia de acabar com a sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
95. Sente-se cansado(a) todo o tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
96. Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
97. Você se cansa com facilidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Agora vamos abordar algumas questões sobre seu ambiente de trabalho

98. Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
99. Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
100. Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
101. Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão para mim.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
102. Sinto-me acabado por causa do meu trabalho.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
103. Só desejo fazer meu trabalho e não ser incomodado.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
104. Sou menos interessado no meu trabalho desde que assumi esse cargo.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia

105. Sou menos entusiasmado com o meu trabalho.

- Nunca
- Algumas vezes, ao ano ou menos
- Uma vez por mês ou menos
- Algumas vezes durante o mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes durante a semana
- Todo dia

106. Sou mais descrente sobre a contribuição de meu trabalho para algo.

- Nunca
- Algumas vezes, ao ano ou menos
- Uma vez por mês ou menos
- Algumas vezes durante o mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes durante a semana
- Todo dia

107. Duvido da importância do meu trabalho.

- Nunca
- Algumas vezes, ao ano ou menos
- Uma vez por mês ou menos
- Algumas vezes durante o mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes durante a semana
- Todo dia

108. Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho.

- Nunca
- Algumas vezes, ao ano ou menos
- Uma vez por mês ou menos
- Algumas vezes durante o mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes durante a semana
- Todo dia

109. Realizo muitas coisas valiosas no meu trabalho.

- Nunca
- Algumas vezes, ao ano ou menos
- Uma vez por mês ou menos
- Algumas vezes durante o mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes durante a semana
- Todo dia

110. Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no meu trabalho.

- Nunca
- Algumas vezes, ao ano ou menos
- Uma vez por mês ou menos
- Algumas vezes durante o mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes durante a semana
- Todo dia

111. Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para a UFPel.

- Nunca
- Algumas vezes, ao ano ou menos
- Uma vez por mês ou menos
- Algumas vezes durante o mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes durante a semana
- Todo dia

112. Na minha opinião, sou bom no que faço.

- Nunca
- Algumas vezes, ao ano ou menos
- Uma vez por mês ou menos
- Algumas vezes durante o mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes durante a semana
- Todo dia

113. No meu trabalho, me sinto confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam.

- Nunca
- Algumas vezes, ao ano ou menos
- Uma vez por mês ou menos
- Algumas vezes durante o mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes durante a semana
- Todo dia

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Escola Superior de Educação Física
Programa de Pós-Graduação em Educação Física



Relatório do Trabalho de Campo

Síndrome de Burnout, atividade física e fatores ocupacionais que afetam os servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil

Marcelo Frio Marins

Pelotas, 2022.

Relatório do trabalho de campo

Este relatório refere-se ao trabalho de campo do estudo intitulado “Síndrome de Burnout (SB), prática de atividade física (AF) e fatores ocupacionais que afetam os servidores técnico-administrativos (STA) em educação da Universidade Federal de Pelotas” realizado no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação Física na linha de pesquisa em Epidemiologia da Atividade Física.

O presente estudo fez parte do consórcio INVISTA (iniciativas para um estilo de vida saudável e trabalho ativo) o qual buscava promover, através de aconselhamentos, o aumento no nível de AF, o consumo de alimentos saudáveis e a diminuição da dor musculoesquelética em STA da UFPel.

Foi realizada uma pactuação com a Administração superior da UFPel para o desenvolvimento da pesquisa. A Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas juntamente com a Seção de Formação dos Servidores deram suporte à logística para a realização de todo o trabalho.

Inicialmente, foi realizado o levantamento do número total de servidores em pleno exercício do cargo. Um total de 1252 STA se encontrava em pleno exercício das funções na data 02 de setembro de 2021, de acordo com listagem obtida na plataforma institucional (COBALTO).

A apresentação do estudo, bem como o convite a participação no mesmo aconteceu por meio dos canais de informação da universidade (e-mail institucional e site oficial da UFPel). Em caso de interesse de participação, os indivíduos eram direcionados, via link, ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLLE) digital, o qual, após aceite na participação, abria a possibilidade para a resposta ao questionário da pesquisa.

Os dados foram coletados entre os meses de março e junho de 2022 por meio de questionário realizado de forma online via Redcap. Todos STA que estavam em efetivo exercício no período da coleta de dados foram convidados a participar do estudo.

Durante o andamento da coleta, foram diagnosticadas algumas dificuldades. Primeiramente, identificou-se que os e-mails institucionais disponibilizados pela Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas nem sempre eram acessados com frequência pelos servidores técnico-administrativos. Também, a disposição geográfica das unidades acadêmicas e administrativas da universidade, as quais estão espalhadas nos diversos bairros da cidade de Pelotas e no município de Capão do Leão dificultou uma

busca “in loco” para uma maior abrangência de respostas. Outro fator importante foi o fato de que, no momento da coleta, nem todos os servidores técnico-administrativos estavam realizando atendimento presencial devido a pandemia da COVID-19. O acesso aos setores e o convite de forma individualizada não foi permitido devido aos protocolos de segurança vigentes pela UFPel devido à COVID-19. Tais fatores prejudicaram o número de STA investigados, bem como a representatividade dos mesmos nessa população.

ARTIGO DE REVISÃO

Artigo produzido nas normas da Revista Brasileira de Medicina do Trabalho

A influência da atividade física na Síndrome de Burnout em trabalhadores: uma revisão sistemática de estudos observacionais

The influence of physical activity on Burnout Syndrome in workers: a systematic review of observational studies

Marcelo F Marins¹

Jeferson Santos Jerônimo¹

Marcelo Cozzensa da Silva¹

¹Programa de Pós-Graduação em Educação Física – Universidade Federal de Pelotas

Resumo

O objetivo deste estudo foi revisar a literatura científica sobre estudos observacionais que analisaram associações entre atividade física (AF) e Síndrome de Burnout (SB) em diferentes categorias de trabalhadores. Esta revisão sistemática segue as recomendações PRISMA. A busca ocorreu em setembro/2021 nas bases de dados: SPORTDiscus, OVID MedLine, CINAHL, SciELO e PubMed. Foram utilizados descritores relacionados aos participantes (adultos e trabalhadores), exposição (atividade física), resultado (Síndrome de Burnout) e desenho do estudo (observacionais), combinadas através de operadores booleanos *OR*, *AND* e *NOT*. Foram incluídos estudos transversais e coortes, publicados em inglês, português e espanhol, em qualquer ano até a data das buscas. O risco de viés dos artigos foi avaliado por meio da escala Newcastle-Ottawa. Os resultados foram sintetizados por autoria, país, tipo de estudos, tamanho da amostra, tipo de trabalhadores, instrumentos de medidas, resultados relacionados à AF e a SB através de médias ou proporções e uma conclusão indicando a associação entre exposição e desfecho. Foram selecionados 36 artigos (30 transversais e 6 coortes), totalizando 29.997 trabalhadores. Entre os estudos, 55,5% foram realizados na América do Norte e Sul, e 58,3% com trabalhadores da saúde. As ocupações predominantes foram médicos (26,8%[n=8.058]) e enfermeiros (10,1%[n=3.025]). Foram encontradas elevadas prevalência de SB, sendo a maior, de 71%, em profissionais de saúde. A maior prevalência de trabalhadores fisicamente ativos foi encontrada em gerentes administrativos (90,3%) e de trabalhadores insuficientemente ativos entre policiais militares (73,9%). Em conclusão, a metade dos estudos encontrou relação significativa inversa entre a AF e a SB, sendo necessários estudos com outros tipos de trabalhadores e instrumentos validados. Registro PROSPERO: CRD42022339033.

Palavras-chave: Atividade motora. Exercício físico. Esgotamento profissional. Categorias de trabalhadores.

Abstract

The aim of this study was to review the scientific literature on observational studies that analyzed associations between physical activity (PA) and Burnout Syndrome (BS) in different categories of workers. This systematic review follows the PRISMA recommendations. The search took place in September/2021 in the following databases: SPORTDiscus, OVID MedLine, CINAHL, SciELO and PubMed. Descriptors related to the participants (adults and workers), exposure (physical activity), outcome (Burnout Syndrome) and study design (observational) were used, combined using Boolean operators OR, AND and NOT. Cross-sectional and cohort studies published in English, Portuguese and Spanish in any year up to the date of the searches were included. The risk of bias in the articles was assessed using the Newcastle-Ottawa scale. Results were summarized by authorship, country, type of studies, sample size, type of workers, measurement instruments, results related to PA and BS through means or proportions and a conclusion indicating the association between exposure and outcome. Thirty-six articles were selected (30 cross-sectional and 6 cohorts), totaling 29,997 workers. Among the studies, 55.5% were carried out in North and South America, and 58.3% with health workers. The predominant occupations were physicians (26.8%[n=8,058]) and nurses (10.1%[n=3,025]). High prevalence of BS was found, the highest being 71% in health professionals. The highest prevalence of physically active workers was found in administrative managers (90.3%) and of insufficiently active workers among military police officers (73.9%). In conclusion, half of the studies found a significant inverse relationship between PA and BS, requiring studies with other types of workers and validated instruments. PROSPERO Registration: CRD42022339033.

Keywords: Motor Activity. Exercise. Burnout professional. Occupational groups.

Introdução

A definição da Síndrome de Burnout (SB) mais aceita foi proposta por Maslach e Jackson¹, que a descreve como uma síndrome caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, que frequentemente acontece entre indivíduos que trabalham em contato interpessoal intenso². A SB resulta do estresse crônico, típico do cotidiano do trabalho, especialmente quando existe excessiva pressão psicológica, conflitos, poucas recompensas emocionais e baixo reconhecimento³.

No ano de 2022, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou a atualização da classificação internacional de doenças (CID) número 11, conceituando e introduzindo o problema como uma doença relacionada ao emprego e desemprego, diferentemente de outros distúrbios mentais que também não são relacionados ao ambiente laboral, como problemas relacionados ao estresse, medo ou ansiedade e transtornos de humor. De acordo com a OMS, a SB resulta do estresse crônico no ambiente laboral mal gerenciado. Essa síndrome é formada por três dimensões: 1) sentimentos de esgotamento ou exaustão de energia; 2) aumento da distância mental do trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo em relação ao trabalho; e 3) uma sensação de ineficácia e falta de realização. Ainda segundo a OMS, a SB não deve ser aplicada a experiências em outras áreas da vida senão a encontrada no ambiente laboral⁴.

A literatura científica tem demonstrado que a inatividade física, o tabagismo e a insatisfação com a forma física foram fatores que se mostraram associados à síndrome⁵. Além disso, a prática da atividade física (AF) é apontada não só como potencialmente benéfica na prevenção do esgotamento no trabalho⁶, mas também como no tratamento do quadro da doença⁷. Por outro lado, estudo de revisão⁸ demonstrou que a presença de Burnout é um determinante psicossocial para a prática de AF por trabalhadores.

Apesar de haver estudos de revisão relatando a existência da associação entre a prática de AF e SB, os resultados por ele encontrados mostram-se limitados e controversos. A variada gama de delineamentos envolvidos, os domínios ou tipos de AF investigados (lazer, exercícios de relaxamento, de resistência, treinamento aeróbico, ioga); as diversas categorias profissionais estudadas, e a forma de medida da SB (estudos medindo somente uma ou duas dimensões da síndrome ou estudos

relacionando-a com outros distúrbios mentais como depressão e ansiedade) são fatores a serem melhor investigados⁹⁻¹³.

Nesse contexto, justifica-se uma compreensão mais ampla do papel dos diferentes domínios da AF no esgotamento ocupacional em diversos ambientes de trabalho. Portanto, o objetivo deste estudo foi revisar a literatura científica sobre estudos observacionais que analisaram associações entre atividade física e Síndrome de Burnout em diferentes categorias de trabalhadores.

Métodos

Esta revisão sistemática segue as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* – PRISMA¹⁴. A lista de verificação é apresentada no material suplementar 1. A revisão foi registrada na base de dados *International Prospective Register for Systematic Reviews* - PROSPERO (CRD42022339033).

Os critérios de elegibilidade foram determinados antes das buscas nas bases de dados eletrônicas com base no acrônimo PICOS: população, intervenção, controle, resultado e desenho do estudo^{14,15}. População: Trabalhadores com 18 anos ou mais; Exposição: AF medida por questionário; Controle: Não é necessário grupo controle; Desfecho: SB medida por questionário; Estudo: Estudos observacionais (transversais e coortes) publicados na língua inglesa, portuguesa e espanhola.

As buscas foram realizadas em setembro de 2021 nas seguintes bases de dados: SPORTDiscus, OVID MedLine, CINAHL, SciELO e PubMed. Foram empregados descritores de busca nos idiomas inglês, português e espanhol cadastrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Relacionadas aos participantes elegíveis (adultos e trabalhadores), comparação (sem grupo de comparação), exposição (AF medida por questionário), desfecho (SB medida por questionário) e delineamento do estudo (estudos observacionais). Não foram aplicados limites em nenhuma das buscas e foram incluídos artigos publicados em inglês, português e espanhol, em qualquer ano, até a data das buscas. A estratégia de pesquisa detalhada (descritores e combinações) é apresentada no material suplementar 2 - Quadro 1.

Todos os registros identificados foram transferidos para o gerenciador de referências Mendeley. O processo de seleção foi realizado por dois revisores independentes (MFM e JSJ), sendo as dúvidas resolvidas por consenso e, quando

necessário, o auxílio de um terceiro revisor experiente (MCS) foi utilizado. Foram excluídos os registros duplicados, lidos os títulos, resumos e textos completos dos artigos elegíveis.

A extração de dados foi realizada de forma independente por dois revisores (MFM e JSJ) através de um formulário criado pelos autores, o qual continha: autor, ano da publicação, país de realização e tipo de estudo, tamanho da amostra (sexo e total), idade (média e desvio-padrão), tipo de trabalhador, AF (instrumento e achados), SB (instrumento e achados) e associação e direção da mesma entre AF e SB. Para mensuração do tamanho do efeito foram extraídas médias e respectivos desvios padrão, bem como proporções e intervalos de confiança, tanto da exposição quanto do desfecho.

O risco de viés dos estudos incluídos foi avaliado através da *Newcastle – Ottawa Scale* (NOS) para estudos de coorte¹⁶ e para os estudos transversais foi utilizada a NOS adaptada^{17,18}. Esta escala possui, respectivamente, seis e oito itens, para estudos transversais e para coortes, os quais avaliam critérios de seleção, comparabilidade e desfecho. Cada item pode receber um ponto, exceto para o critério de comparabilidade, o qual possui dois itens que podem receber até dois pontos. Dessa forma, os estudos podem receber uma pontuação máxima de sete pontos (transversais) e de nove pontos (coorte). Os resultados foram apresentados em fluxograma, para o processo de seleção, texto e uma tabela com as características, incluindo média ou prevalência de AF e de SB, e o risco de viés dos estudos incluídos.

Resultados

Após a remoção de duplicatas, para análise de títulos e resumos foram identificados 1.254 registros. Foram lidos textos completos de 148 artigos elegíveis e excluídos 112, sendo os principais motivos de exclusão: estudos não investigando trabalhadores (11,6%), nenhuma AF medida por questionário (46,2%), nenhuma

medida da SB por questionário (20,4%) e não ser estudos observacionais (11,8%). Foram incluídos 36 artigos (30 transversais e 6 coortes), conforme ilustrado na Figura 1.

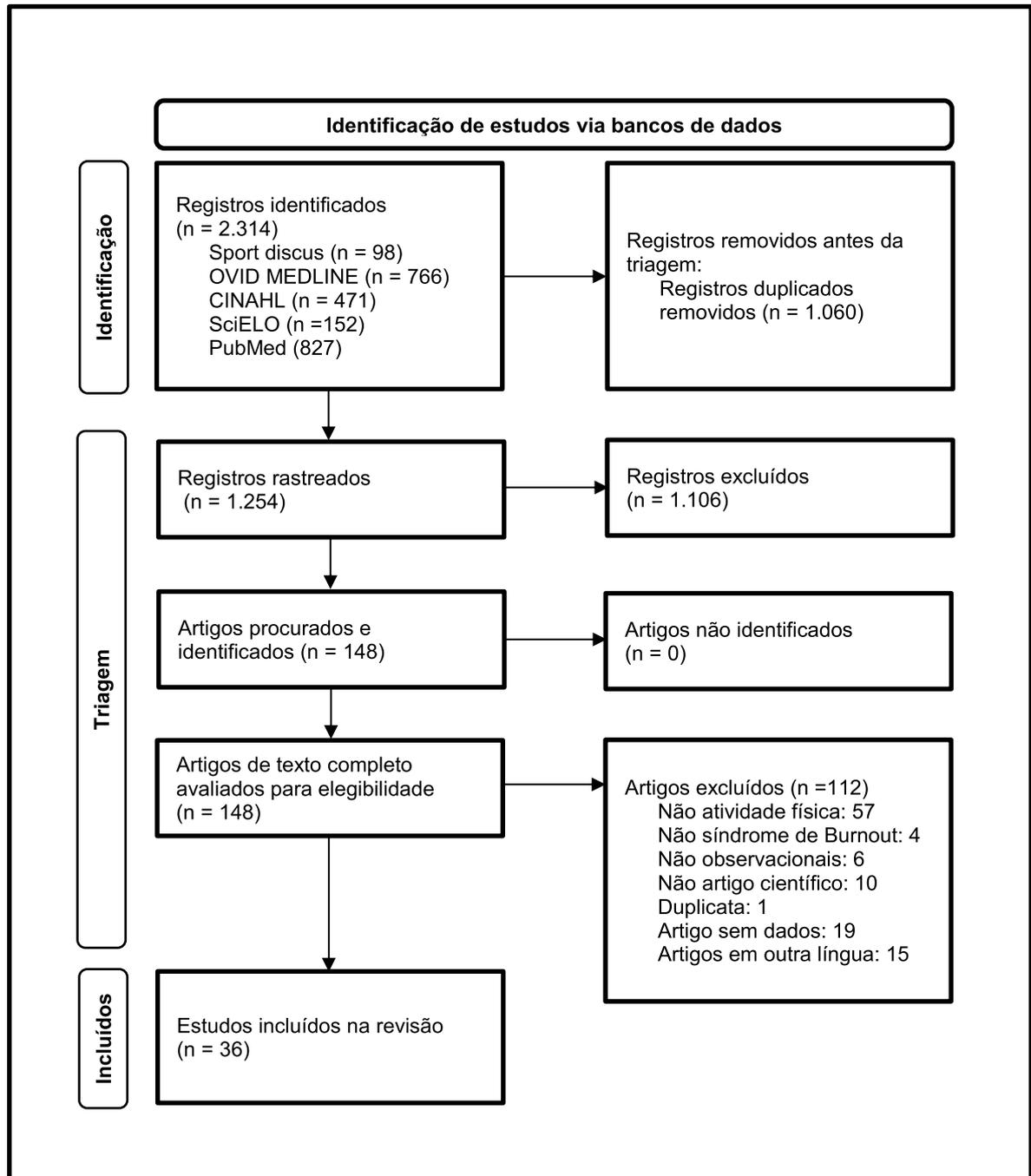


Figura 1- Fluxograma PRISMA¹⁴ dos estudos selecionados.

As características dos artigos incluídos bem como a avaliação do risco de viés são apresentadas na Tabela 1. Dos 36 estudos incluídos, 20 (55,5%) foram realizados nas Américas do norte e sul, 10 (27,8%) na Europa, 5 (13,9%) na Ásia e 1 (2,8%) na

Oceania. Os artigos avaliados somaram 29.997 trabalhadores, sendo que as mulheres compuseram 51,6% (n=15.478) do total de investigados e 21 (58,3%) estudos foram conduzidos com trabalhadores da saúde. A média de idade variou de 27,9¹⁹ a 48,5²⁰ anos. Médicos (26,9%; n = 8.058) e enfermeiros (10,1%; n = 3.025) foram as ocupações mais frequentes.

Os questionários mais utilizados para mensurar a SB foram o *Maslach Burnout Inventory* (11 estudos; 30,5%)²¹⁻³¹, o *Shirom-Melamed Burnout Questionnaire* (6 estudos; 16,7%)^{6,7,32-35}, o *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (5 estudos; 13,9%)^{5,36-39}, o *Copenhagen Burnout Inventory* (3 estudos; 8,3%)^{19,40,41}, e questionários desenvolvidos pelos próprios autores (3 estudos; 8,3%)⁴²⁻⁴⁴. O *Oldenburg Burnout Inventory* foi utilizado em dois estudos (5,5%)^{45,46} e o *Burnout Assessment Tool*⁴⁷, o *Maslach Burnout Inventory* curto⁴⁸, o *Maslach Burnout Inventory - General Survey*⁴⁹, o *Spanish Burnout Inventory*⁵⁰, o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*⁵¹ e o *Professional Quality of Life Assessment R-III Scale*²⁰ foram utilizados somente uma vez cada.

Os questionários que abordaram a prática de AF de forma direta, dicotomicamente (realiza ou não), foram utilizados em vinte (55,5%) estudos. Os demais estudos utilizaram questionários validados para averiguação da atividade física, sendo os mais utilizados: *International Physical Activity Questionnaire - versão curta* (4 estudos; 11,1%)^{7,32,44,49}, o *International Physical Activity Questionnaire* (3 estudos; 8,3%)^{22,36,24}, *Saltin Grimby Physical Activity Level Scale* (3 estudos; 8,3%)^{6,33,35}, o *Baecke Physical Activity Questionnaire* (2 estudos; 5,5%)^{29,41}. O *Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire*⁴⁸, o *Leisure-Time Physical Activity Questionnaire*²⁵, o *Active Australia Survey*²⁷ e os questionários *Godin Leisure-Time Exercise Questionnaire* e *Baecke Physical Activity Questionnaire* conjuntamente⁴⁵ foram utilizados em um estudo cada.

A prevalência de SB encontrada nos estudos variou entre 10,4%³⁸ e 70,1%³⁰. Entre os 29 estudos que descreveram a prevalência de trabalhadores ativos e inativos, 19 identificaram maior prevalência de ativos entre os investigados^{5-7,20-22,26-28,30,32,33,35,38,40,43,44,47,51}. A maior prevalência de trabalhadores ativos foi encontrada em gerentes administrativos (90,3%)²⁸ e de trabalhadores inativos entre policiais militares (73,9%)⁵⁰.

No que tange a relação entre AF e SB, metade dos estudos que compuseram a revisão relatou associação significativa inversa entre as variáveis. O estudo de

Nascimento et al.⁴⁹, mostrou que os policiais militares com baixos níveis de AF tinham 2,5 vezes mais chance de desenvolver a SB. No mesmo sentido, o estudo de Jonsdottir et al.³⁵ revelou que em dois anos de pesquisa a AF moderada a vigorosa foi associada como fator de proteção pra a SB.

A avaliação detalhada do risco de viés dos artigos incluídos é apresentada no material suplementar 3 (Quadro 2 – Estudos Transversais e Quadro 3 – Estudos de Coorte). Para os estudos transversais (máximo de 7 pontos) a pontuação variou de três pontos, em quatro estudos^{26,31,38,43}, a seis pontos, em dois estudos^{36,45}. Para os estudos de coorte (máximo de 9 pontos) a pontuação variou de seis pontos, em quatro estudos^{24,27,33,46}, a oito pontos, em um estudo³⁴.

Tabela 1 - Características dos estudos incluídos (N= 36)

Autor, ano, país	Tipo de estudo	Participantes	Atividade física	Síndrome de Burnout	Conclusão	Risco de viés
Wolff et al., 2021, Estados Unidos ⁴⁵	Transversal	n = 550 Profissionais de saúde Mulheres: 76,2% Idade: 35,7 anos	Ocupacional: 2,6 (0,9) Lazer: 4,7 (2,8)	Exaustão mental: 3,2 (0,9) Não envolvimento: 3,3 (1,0)	AF no lazer foi associada inversamente com a exaustão mental	6
Dijxhoorn et al., 2021, Holanda ⁴⁷	Transversal	n = 179 Profissionais de saúde em cuidados paliativos Mulheres: 79% Idade: 50 anos	n = 151 (84%) ativos n = 28 (16%) inativos	Prevalência de 71%	AF não foi associada com a SB	4
Fodor et al., 2020, Alemanha ⁴⁸	Transversal	n = 847 Trabalhadores em geral Mulheres: 59,9%	AF moderada min/semana 87,2 (109,2) AF vigorosa min/semana 58 (76,6)	Escore de SB: 3,1 (1,1)	AF moderada foi associada indiretamente com a SB	4

Nascimento et al., 2020, Brasil ⁴⁹	Transversal	Idade: 41,3 anos n = 254 Policiais militares Homens: 83,5% Idade: 37 anos	n = 35 (13,8%) são ativos e possuem SB n = 51 (20,1%) são inativos e possuem SB	OR e IC da SB com a AF 2,49 (1,42-4,43)	AF foi associada inversamente com a SB	5
Merces et al., 2020, Brasil ⁵	Transversal	n = 1125 Enfermeiros e técnicos de enfermagem Mulheres: 87,9% Idade: 37,1 anos	n = 639 (56,8%) ativos e n = 486 (43,2%) inativos	Prevalência de 18,3%	AF foi associada inversamente com a SB	5
Dorneles et al., 2020, Brasil ²¹	Transversal	n = 167 Enfermeiros militares Mulheres: 74,9% Idade: 34 anos	n = 133 (79,6%) ativos n = 34 (20,4%) inativos	Prevalência de 13,8%	AF foi associada inversamente com a SB	5
Jodra; Domínguez, 2020, Espanha ²²	Transversal	n = 65 Professores Homens: 52,3% Idade: 44,8 anos	n = 40 (61,5%) ativos n = 25 (38,5%) inativos	Ativos apresentaram maior realização pessoal e menor exaustão emocional e despersonalização	AF foi associada inversamente com a SB	4

Gerber et al., 2020, Suíça ⁷	Transversal	n = 309 Trabalhadores Homens: 52% Idade: 42,7%	n = 211 (68,3%) ativos n = 98 (31,7%) inativos	Prevalência de 5.5%	AF foi associada inversamente com a SB	4
García-Rivera et al., 2020, Estados Unidos ⁵⁰	Transversal	n = 276 Policiais Homens: 87% Idade: 23 a 42 anos	n = 72 (26,1%) ativos n = 204 (73,9%) inativos	Prevalência de 39%	AF foi associada inversamente com a SB	4
Soares et al., 2019, Brasil ³⁶	Transversal	n = 195 Policiais militares Homens: 91,8% Idade: -	n = 82 (42%) ativos n = 113 (58%) inativos	Prevalência de 64%	AF foi associada inversamente com a SB	6
Vinnikov et al., 2019, Cazaquistão ³⁷	Transversal	n = 259 Médicos (n = 96) e enfermeiros (n = 151) Mulheres: 81,9% Idade: 34 anos	n = 89 (34%) ativos n = 170 (66%) inativos	Prevalência de 50,3%	AF não foi associada com a SB	5

Nascimento et al., 2019, Brasil ²³	Transversal	n = 231 Enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem Mulheres: 82,7% Idade: 39,6 anos	n = 80 (34,6%) ativos n = 151 (65,4%) inativos	Prevalência de 39%	AF não foi associada com a SB	5
Mendelsohn et al., 2019, Canadá ²⁴	Coorte	n = 59 Residentes de medicina Homens: 66,1% Idade: 28,5 anos Acompanhamento: 14 dias	Média 3552 METS	Prevalência de 61%	AF não foi associada com a SB	6
Cheng et al., 2019, China ⁴²	Transversal	n = 915 Design, telecomunicações e serviços de tecnologia Homens: 57,9% Idade: 30 anos	n = 413 (45,1%) ativos n = 493 (54,9%) inativos	Prevalência de 39.1%	AF foi associada inversamente com a SB	4

Lin et al., 2019, Taiwan ¹⁹	Transversal	n = 2746 Médicos (n = 358), enfermeiros (n = 1406), técnicos médicos (n = 367) e administrativos (n = 615) Mulheres: 79,7% Idade: 35 anos	n = 1078 (39,3%) ativos n = 1668 (60,7%) inativos	Prevalência de 61,3%	AF foi associada inversamente com a SB	5
Isoard-Gautheur et al., 2019, França ⁶	Transversal	n = 369 Administrativos e técnicos universitários Mulheres: 70,2% Idade: 43 anos	n = 310 (84%) ativos n = 59 (16%) eram inativos	Escore de SB: 3,3 (1,0)	AF não foi associada com a SB	5
Lima et al., 2018, Brasil ³⁸	Transversal	n = 134 Médicos militares Mulheres: 52,2% Idade: -	n = 89 (66,4%) ativos n = 45 (33,6%) inativos	Prevalência de 10,4%	AF não foi associada com a SB	3
Vidotti et al., 2018, Brasil ³⁹	Transversal	n = 502 Enfermeiros (n = 193), técnicos de enfermagem (n = 273) e auxiliares	n = 172 (34,26%) ativos n = 330 (65,74%) inativos	A SB foi mais elevada nos trabalhadores do período diurno	AF foi associada inversamente com a SB	5

Magalhães et al., 2015, Brasil ²⁶	Transversal	n = 134 Anestesiistas N=82 (61,1%) ativos e N=52 (38,8) inativos Homens: 65,7% Idade: 30 a 50 anos (67,9%)	n = 82 (61,1%) ativos n = 52 (38,8%) inativos	Prevalência de 10,4%	AF foi associada inversamente com a SB	3
Happell et al., 2014, Austrália ²⁷	Coorte	n = 52 Enfermeiros Mulheres: 90% Idade: 41 anos Acompanhamento: não informado	n = 34 (65%) ativos n = 18 (35%) inativos	Escores de SB, exaustão emocional 27 (12,9), despersonalização 7,8 (7,9) e realização pessoal 34,3 (8,7)	AF não foi associada com a SB	6
Oerlemans; Bakker, 2014, Holanda ⁴⁶	Coorte	n = 287 Trabalhadores Mulheres: 81,9% Idade: 44 anos Acompanhamento: 14 dias	Média: 22 (57) minutos	Escore de SB: 2,4 (0,6)	AF não foi associada com a SB	6

Lindwall et al., 2014, Suécia ³³	Coorte	n = 3.717 Enfermeiros (n = 1003), assistente de enfermeiro (n= 595), administrativo (n = 223), enfermeiros bucais (n = 186) e médicos (n= 149) Mulheres: 86% Idade: 46,9 anos Acompanhamento: 6 anos	n = 3154 (84,7%) ativos n = 563 (15,3%) inativos	Escore de SB: 3,1 (1,3)	AF foi associada inversamente com a SB	6
de Araújo Silva; Alchieri, 2014, Brasil ⁵¹	Transversal	n = 1040 Fisioterapeutas Mulheres: 75,7% Idade: 31 anos	n = 572 (55%) ativos n = 468 (45%) inativos	49% com tendência a desenvolver SB	AF não foi associada com a SB	4
Naugle et al., 2013, Estados Unidos ⁴¹	Transversal	n = 390 Treinadores esportivos Homens: 59,5% Idade: 35,5 anos	Mulheres foram mais ativas do que homens	Mulheres apresentaram mais SB do que homens	AF não foi associada com a SB	5

Lin; Jiang; Lam, 2013, China ²⁸	Transversal	n = 288 Gerentes administrativos Homens: 79,9% Idade: 27,9 anos	n = 260 (90,3%) ativos n = 28 (9,7%) inativos	75% não apresentou alto Burnout	AF não foi associada com a SB	4
Whitebird et al., 2013, Estados Unidos ²⁰	Transversal	n = 547 Trabalhadores de manicômio Mulheres: 91,7% Idade: 48,5 anos	n = 372 (68%) ativos n = 175 (32%) inativos	Escore de SB: 13,9 (7,2)	AF não foi associada com a SB	4
Toker; Biron, 2012, Israel ³⁴	Coorte	n = 1.632 Colarinho branco e azul Homens: 70% Idade: 46,6 anos Acompanhamento: 6 anos	AF T1 = 2,3 (2,3) AF T2 = 2,2 (2,2)	SB T1 = 2,1 (0,8) SB T2 = 2 (0,8) SB T3 = 1,9 (0,8)	AF foi associada inversamente com a SB	7
Shanafelt et al., 2012, Estados Unidos ⁴³	Transversal	n = 7.197 Médicos cirurgiões Homens: 85,5 anos	n = 3911 (55%) ativos n = 3286 (45%) inativos	Prevalência de 53,4%	AF não foi associada com a SB	3

Idade: 53 anos						
Castro; Araujo, 2012, Brasil ⁴⁴	Transversal	n = 8 Trabalhadores de aviação Mulheres: 75% Idade: 28,5 anos	n = 6 (75%) ativos n = 2 (25%) inativos	Prevalência de 6,12%	AF não foi associada com a SB	4
Mehdipour; Azmsha; Heydariefahim, 2012, Irã ²⁹	Transversal	n = 296 Funcionários de refinaria de gás Sexo: - Idade: -	n = 91 (30,7%) ativos n = 205 (69,3%) inativos	Escore de SB Exaustão emocional: 18 (10,6) Despersonalização: 7,6 (6,2) Realização pessoal: 29,7 (10,6)	AF não foi associada com a SB	5
Barbosa et al., 2012, Brasil ³⁰	Transversal	n = 67 Médicos Mulheres: 55,2% Idade: 43,9 anos	n = 39 (58,2%) ativos n = 28 (41,8%) inativos	Prevalência de 70,1%	AF não foi associada com a SB	5
Jonsdotir et al., 2010, Suécia ³⁵	Coorte	n = 3.114 Profissionais de saúde Mulheres: 86,5% Idade: 48 anos	n = 2657 (85,3%) ativos n = 457 (14,7%) inativos	Prevalência de 65,8%	AF foi associada inversamente com a SB	7

Telles; Pimenta, 2009, Brasil ³¹	Transversal	Acompanhamento: 2 anos	n = 80	n = 27 (33,8%) ativos n = 53 (66,2%) inativos	Escore de SB, Baixa realização pessoal: 4.2, Exaustão emocional: 2,5 Despersonalização: 1,9	AF não foi associada com a SB	3
			Agentes comunitários de saúde Mulheres: 93,8% Idade: 20 a 40 anos (65%)				

AF: Atividade física; SB: Síndrome de Burnout;

OR: Odds ratio; IC: Intervalo de confiança;

METS: *Metabolic equivalent intensity levels* (medida de AF);

T: Tempo.

Discussão

O objetivo principal deste estudo foi revisar sistematicamente a associação entre AF e SB em trabalhadores. Observou-se que a AF apresentou, em metade dos estudos, uma associação significativamente inversa com a SB. O instrumento mais utilizado para medir a SB foi o Maslach Burnout Inventory e, em relação a AF, o International Physical Activity nas suas versões longa e curta. Os profissionais de saúde foram os trabalhadores mais investigados. Averiguou-se riscos de viés médio entre os estudos de delineamento transversal e médio/baixo entre os de delineamento de coorte.

Não houve consistência na literatura investigada sobre a associação entre SB e AF. Os estudos que encontraram associação relataram que a redução da SB pode ser atribuída à prática de AF moderada⁴⁸ e no lazer^{21,45}. Em contrapartida, os estudos que não encontraram associação, apontam como possível fator o paradoxo da AF para saúde, visto que a AF ocupacional tem se mostrado, em muitos casos, como um comportamento prejudicial à saúde dos indivíduos^{45,46}.

A maioria dos estudos incluídos avaliou trabalhadores da área da saúde, corroborando com o encontrado em outras revisões sistemáticas^{11,13}. Tal predominância dos estudos com esses trabalhadores dá-se pela característica da carreira destes profissionais, que atuam em ambientes de contato interpessoal intenso, possuem uma grande sobrecarga de trabalho e estão expostos constantemente com a morte e o sofrimento¹¹.

O Maslach Burnout Inventory foi o instrumento mais utilizado para avaliar a SB. Campos et al.⁵² (2020) relatam que esse instrumento é o mais utilizado para o rastreamento da Síndrome de Burnout, possuindo ótimos valores de validade e confiabilidade, além de apresentar um suporte empírico baseado em pesquisas de diversas naturezas ocupacionais com grandes amostras. Ainda, descrevem que o instrumento permite ao investigador rastrear a doença, teorizar sobre o seu desenvolvimento e intervir em diversos contextos organizacionais.

Os questionários, apesar de serem um método subjetivo e, por isso, estarem mais propensos a erro quando comparados aos métodos objetivos, apresentam no baixo custo e na rapidez na obtenção dos dados seus grandes trunfos, em especial, na investigação de grandes grupos populacionais⁵³. Dentre os instrumentos validados mais frequentes para a medida da atividade física nos estudos que compuseram a

revisão, o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) foi o mais utilizado. Esse instrumento, validado em mais de 12 países, vem sendo amplamente utilizado em estudos populacionais por apresentar um baixo custo financeiro para aplicação e boa aceitação para verificar os níveis de atividade física em diversas faixas etárias e populações diferenciadas⁵⁴. Entretanto, o IPAQ apresenta duas versões, curta e longa. Segundo Hallal e colaboradores⁵⁵ (2010), o uso da versão curta do IPAQ só deve ser usado em estudos de tendência as quais já utilizaram este instrumento na linha de base. Além disso, na versão longa, as seções de lazer e deslocamento são as mais importantes para a categorização dos níveis populacionais de atividade física e as melhores na orientação de criação de políticas públicas e programas de saúde.

Em relação ao risco de viés, 27 estudos transversais apresentaram pontuações maiores ou iguais a quatro. Considerando que a pontuação máxima para este tipo de estudo é sete, é possível afirmar que tais estudos apresentaram médio risco de viés. Entretanto, dentre os principais riscos encontrados, 30 estudos foram auto-relatados, 18 avaliaram a AF por instrumento não validado e metade não apresentou característica dos não respondentes. Dessa forma, sugere-se que estes vieses sejam evitados, a fim de conferir uma maior qualidade metodológica nos estudos.

A pontuação da NOS ≥ 6 , sugere que os estudos de coorte incluídos nesta revisão apresentaram risco de viés médio/baixo, indicando boa qualidade metodológica. Entretanto, três estudos analisaram amostras pequenas ($n = 52$ a 287), dos quais um não relatou tempo de seguimento²⁷ e os demais consideraram um curto período de acompanhamento (14 dias)^{24,46}. Ainda, não foram identificados estudos longitudinais que aferiram o desfecho por meio de diagnóstico médico. Esses fatores podem estar relacionados a não ocorrência de associação entre AF e SB nestes estudos. Além disso, nenhum estudo de coorte analisou sujeitos saudáveis no início do acompanhamento, o que dificulta determinar claramente qual a relação causal entre exposição e desfecho. Tais fatores demonstram a necessidade, quando da utilização desse tipo de delineamento, de se avaliar indivíduos saudáveis no início do acompanhamento e por um período maior de seguimento.

Algumas considerações devem ser realizadas sobre o estudo. A presente revisão limitou-se a investigar estudos observacionais, os quais são vulneráveis a diversas fontes de viés, e as evidências por eles obtidas são menos robustas do que as advindas de estudos experimentais. Portanto, os achados devem ser interpretados

levando-se em conta essas limitações. Outro fator a ser considerado é a heterogeneidade dos estudos em termos de populações, fatores de risco analisados, instrumentos para coleta do desfecho e exposição principal, tempo de seguimento (no caso dos estudos de coorte), e métodos estatísticos, incluindo diferenças no ajuste para variáveis de confusão e covariáveis dentro dos estudos. Por outro lado, os pontos fortes da presente revisão sistemática incluem a busca abrangente da literatura, o uso de técnicas de revisão metodológica sólidas, o uso de uma ferramenta para avaliação da qualidade dos estudos e as conclusões ponderadas com base na qualidade das evidências.

Conclusão

A presente revisão verificou que metade dos artigos estudados, apresentou associações significativas inversas entre a AF e SB. A inconsistência dos achados indica a necessidade da realização de mais estudos que avaliem essa associação, utilizando instrumentos validados objetivos, tanto para a AF como para o desfecho e que envolvam outras categorias de trabalhadores além dos profissionais da área saúde. Tais investigações ajudarão a subsidiar a literatura científica sobre a relação entre a prática de AF e SB nas diversas categorias de trabalho.

Fontes de financiamento

Os autores declaram não haver fontes de financiamento.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981;2(2):99–113.
2. Dias FS, Angélico AP. Síndrome de Burnout em Trabalhadores do Setor Bancário: Uma Revisão de Literatura. *Trends Psychol.* 2018;26(1):15–30.
3. Palazzo LS, Carlotto MS, Aerts DRGC. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. *Rev. Saúde Pública.* 2012; 46:1066–73.
4. World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: Burnout. Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>>. Acesso em: 4 jul. 2022.
5. Mercedes MCD, Coelho JMF, Lua I, Silva DSE, Gomes AMT, Erdmann AL, et al. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(2):474.
6. Isoard-Gautheur S, Ginoux C, Gerber M, Sarrazin P. The Stress-Burnout Relationship Examining the Moderating Effect of Physical Activity and Intrinsic Motivation for Off-Job Physical Activity. *Workplace Health Saf.* 2019;67(7):350–60.
7. Gerber M, Schilling R, Colledge F, Ludyga S, Pühse U, Brand S. More Than a Simple Pastime? The Potential of Physical Activity to Moderate the Relationship Between Occupational Stress and Burnout Symptoms. *Int J Stress Manag.* 2020;27(1):53–64.
8. Morgado FFR, Vale WS, Lopes CS, Neto GAM, Lattari E, Mediano MFF, et al. Determinantes psicossociais de atividade física entre trabalhadores: uma revisão integrativa. *Rev Bras Med Trab.* 2020;18(4):472-87.
9. Naczenski LM, Vries JD, Hooff MLMV, Kompier MAJ. Systematic review of the association between physical activity and burnout. *J Occup Health.* 2017;59(6):477-94.
10. Ochentel O, Humphrey C, Pfeifer K. Efficacy of Exercise Therapy in Persons with Burnout. A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Sports Sci Med.* 2018;17(3):475–84.
11. Cocchiara RA, Peruzzo M, Mannocci A, Ottolenghi L, Villari P, Polimeni A, et al. The Use of Yoga to Manage Stress and Burnout in Healthcare Workers: A Systematic Review. *J Clin Med.* 2019;8(3):284.
12. Dreher M, Dössereck N, Lachtermann E. Physical activity and its effects on burnout syndrome - A systematic review. *Laryngorhinootologie.* 2020;99(2):85–95.

13. Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, Dhakal K, McGovern C, Tucker S, Hoying J, et al. Interventions to Improve Mental Health, Well-Being, Physical Health, and Lifestyle Behaviors in Physicians and Nurses: A Systematic Review. *Am J Health Promot.* 2020;34(8):929-41.
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372(71):1–9.
15. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev.* 2015;4(1):1.
16. Wells GA, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. Disponível em: <https://www.ohri.ca//programs/clinical_epidemiology/oxford.Asp>. Acesso em: 29 jun. 2022.
17. Patra J, Bhatia M, Suraweera W, Morris SK, Patra C, Gupta PC, et al. Exposure to second-hand smoke and the risk of tuberculosis in children and adults: a systematic review and meta-analysis of 18 observational studies. *PLoS Med.* 2015;12(6):e1001835.
18. Quadros LN. Condições de saúde bucal e sua relação com desempenho e absenteísmo escolar de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. 2019. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019. Disponível em <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/7033/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o_LarissaQuadros_PPGO.pdf>. Acesso em 4 jul 2022.
19. Lin YL, Chen CH, Chu WM, Hu SY, Liou YS, Yang YC, et al. Modifiable risk factors related to burnout levels in the medical workplace in Taiwan: cross-sectional study. *BMJ Open.* 2019;9(11):e03277.
20. Whitebird RR, Asche SE, Thompson GL, Rossom R, Heinrich R. Stress, burnout, compassion fatigue, and mental health in hospice workers in Minnesota. *J Palliat Med.* 2013;16(12):1534-9.
21. Dorneles AJA, Dalmolin GL, Andolhe R, Magnago TSBS, Lunardi VL. Sociodemographic and occupational aspects associated with burnout in military nursing workers. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180350.
22. Jodra P, Domínguez R. Effects of physical activity on the perceived general health of teachers. *Rev Int Med Cien Act Fís Dep.* 2020;20(77):155–66.
23. Nascimento JOV, Santos JD, Meira KC, Pierin AMG, Souza-Talarico JN. Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders. *Rev Esc Enferm USP.* 2019;53:e03443.

24. Mendelsohn D, Despot I, Gooderham PA, Singhal A, Redekop GJ, Toyota BD. Impact of work hours and sleep on well-being and burnout for physicians-in-training: the Resident Activity Tracker Evaluation Study. *Med Educ.* 2019;53(3):306-15.
25. Paniora R, Matsouka O, Theodorakis Y. The Effect of Physical Activity on the “Burnout” Syndrome and the Quality of Life of Nurses Working in Psychiatric Centers. *Nosileftiki.* 2017;56(3):225–32.
26. Magalhães E, Oliveira AC, Govêia CS, Ladeira LC, Queiroz DM, Vieira CV. Prevalência de síndrome de burnout entre os anestesiológicos do Distrito Federal. *Rev Bras Anestesiol.* 2015;65(2):104-10.
27. Happell B, Gaskin CJ, Reid-Searl K, Dwyer T. Physical and psychosocial wellbeing of nurses in a regional Queensland hospital. *Collegian.* 2014;21(1):71-8
28. Lin QH, Jiang CQ, Lam TH. The relationship between occupational stress, burnout, and turnover intention among managerial staff from a Sino-Japanese joint venture in Guangzhou, China. *J Occup Health.* 2013;55(6):458-67.
29. Mehdipour A, Azmsha T, Heydariefahim MT. Comparison of job burnout between physically active and inactive workers: a study among Iran gas industry workers. *JPES.* 2012;12(2):234–238.
30. Barbosa FC, Leão BA, Tavares GMS, Santos JGRP. Burnout syndrome and weekly workload of on-call physicians: cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.* 2012;130(5):282–8.
31. Telles H, Pimenta AMC. Síndrome de Burnout em Agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. *Saude Soc.* 2009;18(3):467–78.
32. Gerber M, Isoard-Gauthier S, Schilling R, Ludyga S, Brand S, Colledge F. When Low Leisure-Time Physical Activity Meets Unsatisfied Psychological Needs: Insights From a Stress-Buffer Perspective. *Front Psychol.* 2018;9:2097.
33. Lindwall M, Gerber M, Jonsdottir IH, Börjesson M, Ahlborg G Jr. The relationships of change in physical activity with change in depression, anxiety, and burnout: a longitudinal study of Swedish healthcare workers. *Health Psychol.* 2014;33(11):1309-18.
34. Toker S, Biron M. Job burnout and depression: unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *J Appl Psychol.* 2012;97(3):699-710.
35. Jonsdottir IH, Rödjér L, Hadzibajramovic E, Börjesson M, Ahlborg G Jr. A prospective study of leisure-time physical activity and mental health in Swedish health care workers and social insurance officers. *Prev Med.* 2010;51(5):373-7.
36. Soares DS, Melo CC, Soares JLSS, Noce F. Influence of physical activity on military police officers’ burnout. *J. Phys. Educ.* 2019;30:e3059.

37. Vinnikov D, Dushpanova A, Kodasbaev A, Romanova Z, Almukhanova A, Tulekov Z, et al. Occupational burnout and lifestyle in Kazakhstan cardiologists. *Arch Public Health*. 2019;77:13.
38. Lima CRC, Sepúlveda JLM, Lopes PHTNP, Fajardo HSR, de Sousa MM, Ferreira MC, et al. Prevalence of burnout syndrome among military physicians at a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(3):287-96.
39. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3022.
40. Hu NC, Chen JD, Cheng T. The Associations Between Long Working Hours, Physical Inactivity, and Burnout. *J Occup Environ Med*. 2016;58(5):514-8.
41. Naugle KE, Behar-Horenstein LS, Dodd VJ, Tillman MD, Borsa PA. Perceptions of wellness and burnout among certified athletic trainers: sex differences. *J Athl Train*. 2013;48(3):424-30.
42. Cheng X, Song M, Kong J, Fang X, Ji Y, Zhang M, Wang H. Influence of Prolonged Visual Display Terminal Use and Exercise on Physical and Mental Conditions of Internet Staff in Hangzhou, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(10):1829.
43. Shanafelt TD, Oreskovich MR, Dyrbye LN, Satele DV, Hanks JB, Sloan JA, et al. Avoiding burnout: the personal health habits and wellness practices of US surgeons. *Ann Surg*. 2012;255(4):625–33.
44. Castro M, Araujo L. Burnout syndrome and Brazilian civil aviation: a short essay on the focus on prevention. *Work*. 2012;41 Suppl 1:2959-62.
45. Wolff MB, O'Connor PJ, Wilson MG, Gay JL. Associations Between Occupational and Leisure-Time Physical Activity With Employee Stress, Burnout and Well-Being Among Healthcare Industry Workers. *Am J Health Promot*. 2021;35(7):957-965.
46. Oerlemans WG, Bakker AB. Burnout and daily recovery: a day reconstruction study. *J Occup Health Psychol*. 2014;19(3):303-14.
47. Dijkhoorn AQ, Brom L, van der Linden YM, Leget C, Raijmakers NJ. Healthcare Professionals' Work-Related Stress in Palliative Care: A Cross-Sectional Survey. *J Pain Symptom Manage*. 2021;62(3):e38-e45.
48. Fodor DP, Pohrt A, Gekeler BS, Knoll N, Heuse S. Intensity matters: the role of physical activity in the job demands-resources model. *J Work Organ Psychol*. 2020;36(3):223–9.
49. Nascimento VMS, Oliveira LAS, Teles LL, Oliveira DPM, Soares NMM. Mental Health and Physical Activity Level in Military Police Officers from Sergipe, Brazil. *Motricidade*. 2020;16(S1):136–43.
50. García-Rivera BR, Olguín-Tiznado JE, Aranibar MF, Ramírez-Barón MC, Camargo-Wilson C, López-Barreras JA, et al. Burnout Syndrome in Police Officers and

Its Relationship with Physical and Leisure Activities. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):5586.

51. de Araújo Silva TL, Alchieri JC. Socioeconomic and demographic aspects related to stress and the burnout syndrome among Brazilian physiotherapists. *Salud Ment*. 2014;37(3):233–8.

52. Campos ICM, Pereira SS, Schiavon ICD, Alves M. Maslach burnout inventory - human services survey (Mbi-hss): revisão integrativa de sua utilização em pesquisas Brasileiras. *Arq Ciên Saúde UNIPAR*. 2020; 24(3):187-195.

53. Hallal PC, Dumith SC, Bastos JP, Reichert FF, Siqueira FV, Azevedo MR. Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saude Publica*. 2007;41(3):453-60.

54. Vespasiano BR, Dias R, Correa DA. A utilização do questionário internacional de atividade física (IPAQ) como ferramenta diagnóstica do nível de aptidão física: uma revisão no Brasil. *Saúde Rev*. 2012;12(32):49-54.

55. Hallal PC, Gomez LF, Parra DC, Lobelo F, Mosquera J, Florindo AA, et al. Lessons learned after 10 years of IPAQ use in Brazil and Colombia. *J Phys Act Health*. 2010;7 Suppl 2:S259-64.

Material suplementar 1: lista de verificação PRISMA (PAGE et al., 2021).

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	1
ABSTRACT			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist.	1
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge.	4
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses.	4
METHODS			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses.	4
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted.	4
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used.	27
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	5
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process.	5
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect.	5
	10b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information.	5
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	5
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results.	5
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item #5)).	5
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data conversions.	5

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses.	5
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used.	5
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression).	-
	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results.	-
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases).	5
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome.	5
RESULTS			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram.	6
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded.	6
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics.	6,7
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study.	7,8
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	9-15
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies.	6-8
	20b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	6,7
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	6,7
	20d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	6-8
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed.	7,8
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed.	7,8
DISCUSSION			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence.	16,17
	23b	Discuss any limitations of the evidence included in the review.	17
	23c	Discuss any limitations of the review processes used.	17

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research.	17
OTHER INFORMATION			
Registration and protocol	24a	Provide registration information for the review, including register name and registration number, or state that the review was not registered.	4
	24b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared.	-
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol.	-
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review.	18
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors.	18
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found: template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review.	-

Material suplementar 2

Quadro 1 – Estratégia de busca

Base da dados	Buscas	Resultados
Sport discus	(AB(Occupations OR "Occupational health" OR "occupational groups" OR Work OR workers OR workplace OR working OR workplace OR occupation* OR Professional OR workers OR job* OR employ* OR teacher* OR administrative OR trabalhador* OR servidores públicos OR funcionários OR professor* OR docente* OR administrativo OR trabajadores OR emplead* OR profesor*) AND AB ("Motor activity" OR Exercise OR exercise* OR activit* OR exertion* OR "low-intensit*" OR "light-intensit*" OR "moderate-intensit*" OR "vigorous-intensit*" OR "physical activity" OR walk* OR sedentar* OR atividade física OR exercício OR actividad física OR ejercicio físico) AND AB (Burnout OR "Burnout, Psychological" OR "Burnout, Professional*" OR burnout* OR Esgotamento OR síndrome do esgotamento OR agotamiento OR síndrome de agotamiento) NOT AB ("randomized controlled trial" OR "controlled trial" OR child* OR adolescent* OR "ensaio clínico randomizado" OR "ensaio controlado" OR criança* OR adolescente* OR "ensayo controlado aleatorio" OR "ensayo controlado" OR niño* OR adolescente*))	98
OVID MEDLINE	(AB(Occupations OR "Occupational health" OR "occupational groups" OR Work OR workers OR workplace OR working OR workplace OR occupation* OR Professional OR workers OR job* OR employ* OR teacher* OR administrative OR trabalhador* OR servidores públicos OR funcionários OR professor* OR docente* OR administrativo OR trabajadores OR emplead* OR profesor*) AND AB ("Motor activity" OR Exercise OR exercise* OR activit* OR exertion* OR "low-intensit*" OR "light-intensit*" OR "moderate-intensit*" OR "vigorous-intensit*" OR "physical activity" OR walk* OR sedentar* OR atividade física OR exercício OR actividad física OR ejercicio físico) AND AB (Burnout OR "Burnout, Psychological" OR "Burnout, Professional*" OR burnout* OR Esgotamento OR síndrome do esgotamento OR agotamiento OR síndrome de agotamiento) NOT AB ("randomized controlled trial" OR "controlled trial" OR child* OR adolescent* OR "ensaio clínico randomizado" OR "ensaio controlado" OR criança* OR adolescente* OR "ensayo controlado aleatorio" OR "ensayo controlado" OR niño* OR adolescente*))	766
CINAHL	(AB(Occupations OR "Occupational health" OR "occupational groups" OR Work OR workers OR workplace OR working OR workplace OR occupation* OR Professional OR workers OR job* OR employ* OR teacher* OR administrative OR trabalhador* OR servidores públicos OR funcionários OR professor* OR docente* OR administrativo OR trabajadores OR emplead* OR profesor*) AND AB ("Motor activity" OR Exercise OR exercise* OR activit* OR exertion* OR "low-intensit*" OR "light-intensit*" OR "moderate-intensit*" OR "vigorous-intensit*" OR	471

	<p>"physical activity" OR walk* OR sedentar* OR atividade física OR exercício OR actividad física OR ejercicio físico) AND AB (Burnout OR "Burnout, Psychological" OR "Burnout, Professional*" OR burnout* OR Esgotamento OR síndrome do esgotamento OR agotamiento OR síndrome de agotamiento) NOT AB ("randomized controlled trial" OR "controlled trial" OR child* OR adolescent* OR "ensaio clínico randomizado" OR "ensaio controlado" OR criança* OR adolescente* OR "ensayo controlado aleatorio" OR "ensayo controlado" OR niño* OR adolescente*)</p>	
SciELO	<p>((ab:(Burnout)) OR (ab:(Burnout, Psychological)) OR (ab:(Burnout, Professional)) OR (ab:(burnout*)) OR (ab:(Esgotamento)) OR (ab:(síndrome do esgotamento)) OR (ab:(agotamiento)) OR (ab:(síndrome de agotamiento))) AND ((ab:(Occupations)) OR (ab:(Occupational health")) OR (ab:(occupational groups)) OR (ab:(Work)) OR (ab:(workplace)) OR (ab:(working)) OR (ab:(workers))OR (ab:(workplace)) OR (ab:(occupation*)) OR (ab:(professional)) OR (ab:(job*)) OR (ab:(employ*)) OR (ab:(teacher*)) OR (ab:(administrative)) OR (ab:(trabalhador*)) OR (ab:(servidores públicos)) OR (ab:(funcionários)) OR (ab:(professor*)) OR (ab:(docente*)) OR (ab:(administrativo)) OR (ab:(trabajadores)) OR (ab:(emplead*)) OR (ab:(profesor*))) AND ((ab:(Motor activity)) OR (ab:(Exercise)) OR (ab:(exercise*)) OR (ab:(activit*)) OR (ab:(exertion*)) OR (ab:(low-intensit*)) OR (ab:(light-intensit*)) OR (ab:(moderate-intensit*)) OR (ab:(vigorous-intensit*)) OR (ab:(“physical activity”)) OR (ab:(walk*)) OR (ab:(sedentar*)) OR (ab:(atividade física)) OR (ab:(exercício)) OR (ab:(actividad física)) OR (ab:(ejercicio físico)))</p>	152
PubMed	<p>((Occupations[Title/Abstract] OR Occupation[Title/Abstract] OR Work[Title/Abstract] OR workers[Title/Abstract] OR workplace health[Title/Abstract] OR "occupational groups"[Title/Abstract] OR working[Title/Abstract] OR workplace[Title/Abstract] OR occupation*[Title/Abstract] OR professional[Title/Abstract] OR job*[Title/Abstract] OR employ*[Title/Abstract] OR administrative[Title/Abstract] OR teacher*[Title/Abstract] OR trabalhador*[Title/Abstract] OR servidores públicos[Title/Abstract] OR funcionários[Title/Abstract] OR administrativo[Title/Abstract] OR professor*[Title/Abstract] OR docente*[Title/Abstract] OR trabajadores[Title/Abstract] OR emplead*[Title/Abstract] OR profesor*[Title/Abstract] AND ("Motor activity"[Title/Abstract] OR Exercise[Title/Abstract] OR exercise*[Title/Abstract] OR activit*[Title/Abstract] OR exertion*[Title/Abstract] OR "low-intensit*" [Title/Abstract] OR "light-intensit*" [Title/Abstract] OR "moderate-intensit*" [Title/Abstract] OR "vigorous-intensit*" [Title/Abstract] OR "physical activity"[Title/Abstract] OR walk*[Title/Abstract] OR sedentar*[Title/Abstract] OR atividade física[Title/Abstract] OR exercício[Title/Abstract] OR actividad física[Title/Abstract] OR ejercicio físico[Title/Abstract])) AND (Burnout[Title/Abstract] OR "Burnout, Psychological"[Title/Abstract] OR "Burnout, Professional*" [Title/Abstract] OR burnout*[Title/Abstract] OR Esgotamento[Title/Abstract] OR síndrome do esgotamento[Title/Abstract] OR agotamiento[Title/Abstract] OR síndrome de agotamiento[Title/Abstract])) NOT (((randomized</p>	827

	controlled trial"[Title/Abstract] OR "controlled trial"[Title/Abstract] OR child*[Title/Abstract] OR adolescent*[Title/Abstract]) OR "ensaio clínico randomizado"[Title/Abstract] OR "ensaio controlado"[Title/Abstract] OR criança*[Title/Abstract] OR adolescente*[Title/Abstract] OR "ensayo controlado aleatorio" [Title/Abstract] OR "ensayo controlado"[Title/Abstract] OR niño*[Title/Abstract] OR adolescente*[Title/Abstract])	
Total		2.314

Material suplementar 3

Quadro 2 - Transversais

Estudo/critérios	Seleção			Comparabilidade		Desfecho		Total
	Representatividade da amostra	Não respondentes	Medida da exposição	O estudo controla o fator mais importante	O controle do estudo para qualquer fator adicional	Avaliação do resultado	Teste estatístico apropriado	
Wolff et al., 2021, Estados Unidos	1	1	1	1	1	0	1	6
Dijxhoorn et al., 2021, Holanda	1	0	0	1	1	0	1	4
Fodor et al., 2020, Alemanha	0	0	1	1	1	0	1	4
Nascimento et al., 2020, Brasil	1	0	1	1	1	0	1	5
Merces et al., 2020, Brasil	1	1	0	1	1	0	1	5
Dorneles et al., 2020, Brasil	1	1	0	1	1	0	1	5
Jodra; Domínguez, 2020, Espanha	0	0	1	1	1	0	1	4
Gerber et al., 2020, Suíça	0	0	1	1	1	0	1	4
García-Rivera et al., 2020, Estados Unidos	1	0	0	1	1	0	1	4

Soares et al., 2019, Brasil	1	1	1	1	1	0	1	6
Vinnikov et al., 2019, Cazaquistão	1	1	0	1	1	0	1	5
Nascimento et al., 2019, Brasil	1	1	0	1	1	0	1	5
Cheng et al., 2019, China	0	1	0	1	1	0	1	4
Lin et al., 2019, Taiwan	1	1	0	1	1	0	1	5
Isoard-Gauthier et al., 2019, França	1	0	1	1	1	0	1	5
Lima et al., 2018, Brasil	1	0	0	1	1	0	0	3
Vidotti et al., 2018, Brasil	1	1	0	1	1	0	1	5
Gerber et al., 2018, Suíça	0	0	1	1	1	0	1	4
Paniora; Matsouka; Theodorakis, 2017, Grécia	1	1	1	0	1	0	0	4
Hu; Chen; Cheng, 2016, Taiwan	1	1	0	1	1	0	1	5
Magalhães et al., 2015, Brasil	1	0	0	1	1	0	0	3
de Araújo Silva; alchieri, 2014, Brasil	1	0	0	1	1	0	1	4
Naugle et al., 2013, Estados Unidos	1	0	1	1	1	0	1	5
Lin; Jiang; Lam, 2013, China	0	1	0	1	1	0	1	4
Whitebird et al., 2013, Estados Unidos	1	1	0	1	1	0	0	4

Shanafelt et al., 2012, Estados Unidos	0	0	0	1	1	0	1	3
Castro; Araujo, 2012, Brasil	1	0	1	1	1	0	0	4
Mehdipour; Azmsha; Heydariefahim, 2012, Irã	1	1	1	1	0	0	1	5
Barbosa et al., 2012, Brasil	1	1	0	1	1	0	1	5
Telles; Pimenta, 2009, Brasil	1	0	0	1	1	0	0	3

Quadro 3 - Coortes

Estudo/critérios	Seleção				Comparabilidade		Desfecho			Total
	Representatividade (expostos)	Seleção (não expostos)	Medida da exposição	Resultado de interesse não estava presente no início do estudo	Controla o fator mais importante	Controla para fatores adicionais	Avaliação do resultado	Acompanhamento foi longo o suficiente e para que os resultados ocorressem	Adequação do acompanhamento das coortes	
Mendelsohn et al., 2019, Canadá	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6
HAPPELL et al., 2014, Austrália	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6
Oerlemans; Bakker,	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6

2014, Holanda										
Lindwall et al., 2014, Suécia	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6
Toker; Biron, 2012, Israel	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7
Jonsdottir et al., 2010, Suécia	1	1	1	0	1	1	0	1	1	7

ARTIGO ORIGINAL

Artigo produzido nas normas da Revista Brasileira de Medicina do trabalho

Síndrome de Burnout associada à atividade física e aos fatores ocupacionais em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil

Marcelo Frio Marins¹
Marcelo Cozzensa da Silva¹

¹Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas

Resumo

O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de Síndrome de Burnout (SB) e sua associação com fatores ocupacionais e atividade física em servidores técnico-administrativos (STA) em educação de uma universidade federal do sul do Brasil. A amostra foi composta por 203 STA. Foram coletados dados sociodemográficos, ocupacionais, Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory – General Survey) e prática de atividade física no deslocamento e no lazer (Questionário Internacional de Atividade Física – Versão Longa). As análises descritivas estão apresentadas por cálculos univariados com média e desvio-padrão ou proporção e intervalo de confiança, bivariados pelos testes de qui-quadrado de Pearson ou tendência linear e multivariável pela regressão de Poisson, sempre adotando significância para um valor p menor do que 0,05. A prevalência de SB entre os STA foi de 50% e apresentaram associação significativa negativa com as faixas etárias a partir dos 40 anos e as atividades administrativas ou de escritório. Dessa forma, sugere-se que uma atenção maior deve ser dada pelos gestores da instituição de ensino superior, na busca por políticas de gestão de pessoas que reduzam a SB das suas equipes de trabalho, assim combatendo o adoecimento destes trabalhadores.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional, Atividade física, Saúde do Trabalhador

Abstract

The objective of this study was to identify the prevalence of Burnout Syndrome (BS) and its association with occupational factors and physical activity in technical-administrative workers (STA) in education at a federal university in southern Brazil. The sample consisted of 203 STA. Sociodemographic and occupational data, Burnout Syndrome (Maslach Burnout Inventory – General Survey) and physical activity during commuting and leisure (International Physical Activity Questionnaire – Long Version) were collected. Descriptive analyzes are presented by univariate calculations with mean and standard deviation or proportion and confidence interval, bivariate by Pearson's chi-square test or linear and multivariable trend by Poisson regression, always adopting significance for a p-value smaller than 0.05. The prevalence of BS among the STA was 50% and showed a significant negative association with age groups from 40 years old and administrative or office activities. Thus, it is suggested that greater attention should be given by the managers of the higher education institution, in the search for people management policies that reduce the SB of their work teams, thus combating the illness of these workers.

Keywords: Burnout professional, Physical Activity, Occupational Health

INTRODUÇÃO

Dados do Ministério da Fazenda divulgados no 1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade demonstraram que, no Brasil, entre os anos de 2012 e 2016, os transtornos mentais e comportamentais foram a terceira causa de incapacidade para o trabalho¹. Dentre esses transtornos, a Síndrome de Burnout (SB) tem emergido como uma das mais frequentes doenças que levam ao absenteísmo e presenteísmo entre os trabalhadores².

A Síndrome de Burnout (SB) pode ser definida como uma síndrome psicológica que emerge como resposta esperada a estressores interpessoais crônicos no trabalho e que está alicerçada em três dimensões principais: (I) esgotamento físico/emocional, (II) cinismo e distanciamento do trabalho e (III) uma sensação de ineficácia e falta de realização³.

Alguns estudos têm identificado que aspectos como carga horária de trabalho elevada⁴, menor tempo de carreira⁵ e a AF ocupacional^{6,7}, são alguns dos preditores para o esgotamento dos trabalhadores. Por outro lado, a prática da atividade física (AF), tanto nos domínios de lazer quanto no deslocamento, tem se mostrado uma grande aliada na prevenção⁸ e no tratamento⁹ da SB.

Atividades laborais exercidas no setor público, que é desprovido de ferramentas de gestão adequadas, com centralização da tomada de decisões sem margem para autonomia da gestão, paternalista e com considerável influência política na gestão de pessoas, aliados à precariedade das condições de trabalho, podem colocar os servidores em risco para a SB¹⁰. Dentre os trabalhadores do serviço público que podem ser afetados por essa condição encontram-se servidores técnico-administrativos (STA) de universidades federais.

Alguns estudos demonstraram que a SB está presente no ambiente laboral dos STA de universidades públicas^{11,12} e que fatores ocupacionais^{5,12} e comportamentais⁵ podem estar relacionados a SB. Diante desse panorama, tem-se como objetivo investigar qual a prevalência de SB, e se os fatores ocupacionais e de prática de atividade física estão associados à SB entre os servidores técnico-administrativos em educação de uma universidade federal do sul do Brasil.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como analítico, observacional de corte transversal, realizado entre servidores técnico-administrativos da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) no ano de 2022.

A população do estudo contou com 1252 STA em pleno exercício do cargo, de acordo com listagem obtida em plataforma institucional da universidade (COBALTO) no dia 02/09/2021. Foram excluídos do estudo os STA que se encontravam em férias, afastados para qualificação profissional ou em licença de saúde ou interesse durante o período da coleta.

A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2022 e para este estudo, a base de dados utilizada para gerenciamento, coleta e captura dos dados foi o REDCap (Research Electronic Data Capture).

O processo de amostragem realizou-se por censo entre todos os STA em efetivo exercício no período da coleta de dados. Após a aprovação da gestão da universidade para execução do estudo, a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) da instituição realizou a divulgação do estudo via mídias sociais da UFPEL. Além disso, a PROGEP disponibilizou ao pesquisador a listagem de e-mails institucionais dos servidores, a qual foi utilizada para envio do link do questionário online. Com o intuito de atingir o maior número de STA, contatos presenciais e por telefone também foram realizados.

Todos os indivíduos contatados foram apresentados aos objetivos do estudo, as possíveis contribuições do mesmo, bem como os riscos e benefícios de participar da pesquisa. No endereço online (URL), os participantes tiveram a possibilidade de acordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que, após aceite, pudessem acessar o questionário. Os participantes tiveram a possibilidade de abandonar o preenchimento do questionário a qualquer momento.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário autoaplicável, online, composto pelas seguintes variáveis: 1) sociodemográficas: sexo, idade, cor da pele, situação conjugal, escolaridade; 2) econômica: renda familiar; 3) antropométricas: peso, altura; 4) nutricional: índice de massa corporal (IMC); 5) comportamental: nível de atividade física; 6) ocupacionais: tempo de serviço, jornada de trabalho, cargo de chefia⁹, modalidade de trabalho, tipo de atividade, licença do trabalho por doença, unidade de lotação.

Para o cálculo do IMC, utilizou-se os dados de peso e altura auto-referidos, sendo os seguintes pontos de corte utilizados para classificação dos indivíduos nas

categorias avaliadas: baixo peso ($<18,5 \text{ kg/m}^2$), eutrófico ($18,5 \text{ kg/m}^2$ a $24,9 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso (25 kg/m^2 a $29,9 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$)¹³.

O questionário sobre atividade física utilizado foi o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) na versão longa, validado no Brasil por Matsudo¹⁴, o qual possui 27 questões, dividida em quatro categorias de atividade física (trabalho, deslocamento, lazer e atividade doméstica). O IPAQ longo é utilizado para definir os níveis de atividade física em pessoas nos seus diversos aspectos. No estudo foram aplicadas 10 questões do IPAQ longo, referentes à atividade física nos domínios do lazer e deslocamento.

O nível de atividade física foi medido separadamente para cada uma das duas categorias de AF do IPAQ (lazer e deslocamento) e para a atividade física total (soma dos tempos das categorias lazer e deslocamento). Os indivíduos que atingiram pontuação igual ou superior a 150 minutos no domínio de lazer ou no domínio do deslocamento ou no somatório total das categorias do IPAQ, foram considerados como ativos fisicamente e os que não atingissem esse ponto de corte foram classificados como insuficientemente ativos.

Com relação à análise psicológica, foi utilizado o questionário traduzido e validado para o português por Ferreira¹⁵ do Maslach Burnout Inventory (MBI) na versão General Survey (GS). O questionário MBI-GS, o qual foi desenvolvido em 1996 por Maslach, Jackson e Leiter, é utilizado para determinar SB mundialmente, composto por 16 questões divididas em três dimensões, sendo seis questões medindo a Exaustão Emocional (EE), quatro questões considerando o Cinismo (CI) e seis questões relacionadas a Eficácia do Trabalho (ET). Foram considerados com a SB presente os indivíduos que na escala do questionário MBI-GS obtiveram a média dos escores moderados a altos (igual ou superior a 1,34), conforme pontuação de Mclaurine apud Schuster¹⁶ e conceito de Branco e colaboradores¹¹, os quais determinam a fase inicial da SB a partir de escores moderados. Para fins de análise, a dimensão Eficácia do Trabalho do questionário MBI-GS teve seu escore invertido, de forma que, a pontuação 0 foi convertida para 6, a pontuação 1 convertida para 5 e assim sucessivamente.

O banco de dados das variáveis foi extraído da plataforma Redcap e convertido para a extensão do Stata 14.0, o qual foi utilizado para análise das variáveis. As análises descritivas, utilizadas para caracterizar a amostra em estudo, foram apresentadas através de médias e desvio-padrão, para variáveis contínuas, e de

proporções e intervalo de confiança (IC) 95%, para as variáveis categóricas. Para análise inferencial bivariada, para variáveis categóricas aplicou-se os testes de Qui-quadrado para heterogeneidade (nominais) e para tendência linear (ordinais). A análise multivariável foi conduzida através de Regressão de Poisson. As variáveis que apresentaram valor $p \leq 0,2$ permaneceram no modelo sempre que preencheram os critérios para prováveis fatores de confusão. Para seleção das variáveis que permaneceram no modelo de regressão foi utilizado o processo de seleção para trás, ficando no modelo final todas variáveis que apresentaram valor $p < 0,05$. As análises de dados foram realizadas através do *software* Stata 14.0.

A condução da análise multivariável foi baseada em um modelo hierarquizado de acontecimentos que levavam ao desfecho em estudo (SB), no qual as variáveis independentes foram alocadas em três diferentes níveis: distal, intermediário e proximal. O modelo proposto para a hierarquia dos acontecimentos incluiu, no primeiro nível, as variáveis sexo, idade e cor da pele; o segundo nível foi composto pelas variáveis renda familiar, escolaridade, situação conjugal e IMC e; o terceiro nível foi formado pelas variáveis ocupacionais (tempo de serviço, jornada de trabalho, cargo de chefia, modalidade de trabalho, tipo de atividade, licença do trabalho por doença, unidade de lotação) e comportamentais (prática de atividade física no lazer, deslocamento e total).

O estudo atendeu aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas sob nº 3.785.347.

RESULTADOS

Um total de 203 servidores técnico-administrativos participou do estudo. A média de idade dos respondentes foi de 42,6 anos (DP = 9,3), sendo que 44,8% se encontravam na faixa entre 20 e 39 anos. A maioria dos indivíduos era do sexo feminino (64,0%), vivia com companheiro (70,3%) e relatou cor da pele branca (89,2%). Mais de 60,0% dos investigados possuíam renda familiar variando de R\$ 4.848,01 a R\$ 12.120,00 e, em relação a escolaridade, 4/5 apresentava ensino superior com pós-graduação, nível de especialização ou superior. Em relação ao estado nutricional, 57,1% dos STA se encontravam nas categorias de sobrepeso e obesidade (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas entre os servidores técnico-administrativos da UFPel em 2022.

Variáveis	N	%
Sexo (n=202)		
Masculino	72	35,64
Feminino	130	64,36
Situação conjugal (n=202)		
Sem companheiro(a)	60	29,60
Com companheiro(a)	142	70,30
Cor da pele (n=203)		
Branca	181	89,16
Preta/Parda	22	10,83
Escolaridade (n=203)		
Ensino médio	6	2,96
Ensino superior	32	15,76
Especialização	65	32,02
Mestrado	63	31,03
Doutorado	37	18,22
Renda familiar em reais (n=201)		
Até 4.848,00	18	8,96
Entre 4.848,01 e 12.120,00	133	66,17
Acima de 12.120,00	50	24,88
Idade (n=203)		
20 – 39 anos	91	44,83
40 – 49 anos	63	31,03
50 anos ou mais	49	24,14
IMC (n=203)		
Baixo a Eutrófico	87	42,86
Sobrepeso	74	36,45
Obesidade	42	20,69

Dentre os fatores ocupacionais, a média de anos e horas trabalhadas foram, respectivamente, de 12,1 anos (DP = 9,0) e 38,8 horas semanais (DP = 4,24). A maioria dos STA possuía até dez anos de serviço na instituição (54,2%), atuava em unidades acadêmicas (55,7%), possuía carga horária semanal de 40 horas ou mais (89,2%), exercia atividades de escritório (80,2%), não possuía função gratificada ou cargo de direção (73,4%) e trabalhava na modalidade presencial (64,0%). Nos últimos 12 meses, 8,9% estiveram de licença do trabalho por motivo de doença (Tabela 2).

Quando verificado o nível de atividade física, 60,2% dos STA atingiram, nos domínios de lazer e deslocamento conjuntamente, a recomendação mínima de tempo semanal preconizada pela Organização Mundial da Saúde para prevenção e tratamento a doenças crônicas (150 minutos ou mais de atividade física semanal). Quando observadas independentemente, 50,7% dos indivíduos foram considerados fisicamente ativos exclusivamente pela prática de atividades físicas no domínio de

lazer, enquanto, somente, 19,8% conseguiram a mesma classificação via domínio do deslocamento (Tabela 2).

Em relação a principal variável de interesse, a Síndrome de Burnout, a prevalência de trabalhadores com escores de moderado a alto foi de 50,0% (Tabela 2). Também foram analisados separadamente os escores de cada dimensão que compõe a SB, sendo que as médias e desvio-padrão de EE, CI e ET foram, respectivamente, de 12,8 (DP = 9,3), 4,2 (DP = 5,8) e 28.9 (DP = 6,5). Quando estas dimensões foram analisadas de forma categórica, utilizando o conceito e ponto de corte para escores moderados a alto em cada dimensão da SB^{9,14}, foram encontradas prevalências de 44,2% para EE, 28,7% para CI e 75,7% para ET.

Tabela 2. Caracterização da amostra segundo variáveis ocupacionais, nível de atividade física em diferentes domínios e Síndrome de Burnout entre os servidores técnico-administrativos da UFPel em 2022.

Variáveis	N	%
Tempo de serviço (n=203)		
0 – 10 anos	119	58,62
11 ou mais	84	41,38
Unidade de serviço (n=201)		
Administrativa	89	44,28
Acadêmica	112	55,72
Carga horária semanal (n=203)		
0 – 39 horas	22	10,84
> 40 horas	181	89,16
Modalidade de trabalho (n=203)		
Remoto	5	2,46
Presencial	130	64,04
Híbrido	68	33,50
Cargo de CD ou FG (n=203)		
Não	149	73,40
Sim	54	26,60
Atividade de escritório ou administrativa (n= 202)		
Não	40	19,80
Sim	162	80,20
Licença do trabalho por doença (n=203)		
Não	185	91,13
Sim	18	8,87
Atividade física no lazer (n=203) ¹		
Insuficientemente ativos	100	49,26
Ativos	103	50,74
Atividade física no deslocamento (n=201) ¹		
Insuficientemente ativos	161	80,10
Ativos	40	19,90
Atividade física total (n=201) ¹		
Insuficientemente ativos	80	39,80
Ativos	121	60,20
Síndrome de Burnout (n=198) ²		
Ausente	99	50,00
Presente	99	50,00

¹Ponto de corte 150 minutos; ²Ponto de corte escore médio 1,34; CD ou FG: cargo de direção ou função gratificada

Na análise bruta entre desfecho e variáveis sociodemográficas e nutricional, somente a idade mostrou associação com a SB ($p=0.01$). Indivíduos com 40 anos ou mais apresentaram proteção superior a 30% para SB em relação a categoria de referência (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre as variáveis sociodemográficas e a Síndrome de Burnout dos servidores técnico-administrativos da UFPel em 2022.

Variáveis	Síndrome de Burnout		RP bruta (IC 95%)	Valor p.
	n	%		
Sexo (n=198)				0,37*
Masculino	39	19,70	1.0	
Feminino	60	35,30	0.87 (0.66 – 1.15)	
Estado conjugal (n=197)				0,67*
Sem companheiro(a)	27	13,71	1.0	
Com companheiro(a)	71	36,04	1.07 (0.78 – 1.47)	
Cor da pele (n=198)				1,00*
Branca	90	45,45	1.0	
Preta/Parda	9	4,55	1.00 (0.62 – 1.63)	
Escolaridade (n=198)				0,89**
Ensino médio	4	2,02	1.0	
Ensino superior	16	8,08	0.75 (0.39 – 1.46)	
Especialização	30	15,15	0.74 (0.40 – 1.37)	
Mestrado	29	14,65	0.70 (0.37 – 1.31)	
Doutorado	20	10,11	0.81 (0.43 – 1.54)	
Renda familiar em reais (n=197)				0,72**
Até 4.848,00	10	5,08	1.0	
Entre 4.848,01 e 12.120,00	62	31,47	0.80 (0.52 – 1.24)	
Acima de 12.120,00	27	13,71	0.96 (0.60 – 1.53)	
Idade (n= 198)				<u>0,01**</u>
20 – 39 anos	56	28,28	1.0	
40 – 49 anos	24	12,12	0.64 (0.45 – 0.91)	
50 anos ou mais	19	9,60	0.67 (0.46 – 0.98)	
IMC (n=198)				0,58**
Baixo a Eutrófico	87	1,01	1.0	
Sobrepeso	30	15,15	0.75 (0.54 – 1.05)	
Obesidade	22	11,11	0.97 (0.69 – 1.37)	

RP: Razão de Prevalência; *Qui-quadrado de Pearson para heterogeneidade; **Qui-quadrado de Pearson para tendência linear; IMC=Índice de massa corporal

Quando considerada a associação entre SB e variáveis ocupacionais e comportamentais, apenas a variável trabalhar em atividades de escritório ou administrativa apresentou associação significativa com o desfecho ($p=0.03$), sendo que esse tipo de trabalho reduz o risco para SB em 29% (tabela 4). Na verificação da variável comportamental AF, não foi encontrada qualquer associação entre a mesma

e a SB, seja a AF avaliada conjuntamente nos domínios do lazer e do deslocamento, ou separadamente (tabela 4).

Tabela 4. Associação entre as variáveis ocupacionais e de atividade física nos diferentes domínios com a Síndrome de Burnout dos servidores técnico-administrativos da UFPel em 2022.

Variáveis	Prevalência de Síndrome de Burnout		RP bruta (IC 95%)	Valor p.
	n	%		
Tempo de serviço (n=198)				0,47**
0 – 10 anos	61	30,81	1.0	
11 ou mais	38	19,19	0.90 (0.67 – 1.20)	
Unidade de serviço (n=196)				0,77*
Acadêmica	56	28,57	1.0	
Administrativa	42	21,43	0.96 (0.72 – 1.27)	
Carga horária semanal (n=198)				0,49**
0 – 39 horas	9	4,55	1.0	
40 horas ou mais	90	45,45	1.19 (0.71 – 1.99)	
Modalidade de trabalho (n=198)				0,23*
Remoto	4	2,02	1.0	
Presencial	65	32,83	0.65 (0.41 – 1.04)	
Híbrido	30	15,15	0.55 (0.33 – 0.92)	
Cargo de CD ou FG (n=198)				0,63*
Não	74	37,37	1.0	
Sim	25	12,63	0.92 (0.67 – 1.28)	
Atividade de escritório ou administrativa (n= 197)				<u>0,03*</u>
Não	26	13,20	1.0	
Sim	72	36,55	0.71 (0.53 – 0.94)	
Licença do trabalho por doença (n=198)				0,80*
Não	90	45,45	1.0	
Sim	9	4,44	1.06 (0.66 – 1.71)	
Atividade física no lazer (n=198)				0,89*
Insuficientemente ativos	49	24,75	1.0	
Ativos	50	25,25	0.98 (0.74 – 1.30)	
Atividade física no deslocamento (n=196)				0,33*
Insuficientemente ativos	82	41,84	1.0	
Ativos	17	8,67	0.83 (0.57 – 1.23)	
Atividade física total (n=196)				0,54*
Insuficientemente ativos	41	20,92	1.0	
Ativos	58	29,59	0.92 (0.69 – 1.21)	

RP: Razão de Prevalência; *Qui-quadrado de Pearson para heterogeneidade; **Qui-quadrado de Pearson para tendência linear;

Na análise ajustada, as variáveis idade e exercer atividades de escritório ou administrativas permaneceram associadas ao desfecho em estudo. Indivíduos de 40 anos ou mais e que exerciam atividades de escritório ou administrativas apresentaram proteção superior a 30% contra a SB em relação aos que não exerciam essas funções (Tabela 5).

Tabela 5. Análise ajustada dos fatores associados com a Síndrome de Burnout dos servidores técnico-administrativos da UFPel em 2022.

Variáveis	RP ajustada (IC 95%)	Valor p.
Idade (n= 198)		0,02**
20 – 39 anos	1.0	
40 – 49 anos	0.65 (0.45 – 0.92)	
50 anos ou mais	0.62 (0.43 – 0.91)	
Atividade de escritório ou administrativa		0,01*
Não	1.0	
Sim	0.69 (0.52 – 0.92)	

RP: Razão de Prevalência; *Qui-quadrado de Pearson para heterogeneidade; **Qui-quadrado de Pearson para tendência linear;

DISCUSSÃO

A prevalência de SB atingiu 50% dos investigados, frequência superior a encontrada em outro estudo com STA de uma universidade federal da zona da mata mineira (42%)¹⁷. Estudo realizado com professores de instituições superiores de ensino de Salvador encontrou prevalência de 41% de SB nessa categoria de trabalho, a qual, apesar de executar tarefas distintas dos STA em seu serviço, ocupam, em muitos momentos, o mesmo local físico de trabalho¹⁸. Oliveira et al.¹⁷ descreveram que a alta prevalência dessa síndrome entre os STA investigados pode ser justificada pela ausência de um estilo de vida saudável nesses indivíduos.

A prática de atividade física, assim como outras variáveis independentes, não apresentou associação com a SB. Outro estudo¹⁹ realizado com servidores técnico-administrativos, não encontrou associação entre a AF e o estresse, o qual é um preditor para a SB na forma crônica.

Apesar disso, a frequência de indivíduos com nível insuficiente de prática de AF foi preocupante. Neste estudo, 49,3%, 80,1% e 39,8% dos STA foram considerados insuficientemente ativos nas análises da AF do lazer, do deslocamento e na análise conjunta desses domínios, respectivamente. Comparativamente, em estudo realizado com STA da UFPel nos anos de 2014 e 2015²⁰, a frequência de indivíduos classificados como insuficientemente ativos nos domínios de lazer e deslocamento conjuntamente foi similar a encontrada neste (38,9%). No entanto, as frequências observadas no domínio de lazer (56,8%) e no domínio de deslocamento

(73,8%) foram divergentes. Essa discrepância pode ser reflexo do paradoxo causado pelo cenário pandêmico da COVID-19, marcado pelas medidas de isolamento social, restrição à utilização dos espaços públicos e privados e alterações na modalidade de trabalho que, conseqüentemente, levaram a uma readequação oportuna no estilo de vida das pessoas para se manterem ativas, assim incorrendo em um aumento da prática de AF no lazer e redução no deslocamento²⁰. Sabe-se que a prática de atividade física é um dos comportamentos de saúde indicados para o tratamento de quadros de distúrbios mentais e demais doenças ocupacionais²⁰, entre elas a SB.

No presente estudo, indivíduos das faixas etárias mais jovens estiveram significativamente em maior esgotamento no local de trabalho, resultado esse também observado em estudos com policiais militares⁵ e profissionais de saúde²². Segundo Brewer e Shapard²³, indivíduos com maior tempo de trabalho podem desenvolver habilidades para melhor enfrentar os problemas ocupacionais do que seus pares com menor idade. Os autores também sugerem que é plausível que a diferença nos níveis de Burnout possa ser explicada por uma maior probabilidade de que os funcionários com altos níveis dessa síndrome deixem seu trabalho em uma idade mais jovem ou com menos experiência do que os funcionários que experimentam menos Burnout nessa idade ou nível de experiência. Os referidos autores, os quais conduziram o estudo de metanálise²³ com diferentes grupos de trabalhadores, chamaram a atenção que os resultados encontrados devem ser considerados com cautela devido ao fato de terem em sua metanálise estudos envolvendo diferentes grupos ocupacionais, os quais apresentavam diferentes culturas do local de trabalho, diferentes características das pessoas nas atividades específicas que executavam e diferentes padrões ou regulamentos em seus locais de trabalho.

Corroborando com a literatura^{23,24}, a SB também esteve associada a atividades de escritório ou administrativas, sendo estas, fatores de proteção para o esgotamento ocupacional. Alguns fatores relevantes podem gerar um maior esgotamento entre os trabalhadores com atividades não burocráticas das universidades, como baixo controle nas tarefas, falta de autonomia, desempenho de múltiplas funções e percepção de maior demanda psicológica, assim como ilustrado em um estudo que comparou enfermeiros e auxiliares administrativos²⁴. Ainda, os cargos operacionais possivelmente possuem maior exposição aos riscos atribuídos à suas tarefas, impactando diretamente em seus níveis de Burnout²⁵.

Algumas limitações do estudo devem ser relatadas. O número de recusas e o tamanho amostral são algo que devem ser levados em consideração, visto que os mesmos podem ter influenciado negativamente na verificação de possíveis associações, bem como na prevalência do desfecho. Indivíduos mais estressados, com maior demanda de trabalho, fatores que podem levar a SB, podem ter se recusado a responder o questionário. Além disso, o fato de não termos incluído no estudo os trabalhadores afastados por motivo de saúde pode ter levado a uma redução da prevalência do desfecho. Por fim, o viés de causalidade reversa, inerente aos estudos transversais, não nos permite estabelecer relação de causalidade entre exposição e desfecho.

CONCLUSÃO

Uma parcela significativa de 50% dos servidores técnico-administrativos da universidade federal que participou do estudo relatou a presença da Síndrome de Burnout com escores moderados a altos. A SB se mostrou associada negativamente com as faixas etárias a partir dos 40 anos e as atividades administrativas ou de escritório.

Políticas voltadas a redução dos fatores que levam a SB entre STA da universidade devem ser criadas e implementadas pela Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas. Além disso, sugere-se a realização de novos estudos envolvendo trabalhadores em pleno exercício do cargo e afastados por motivo de saúde, com o objetivo de identificar os fatores que afetam esses STA das instituições federais de ensino. Tal investigação auxiliará o estabelecimento de um planejamento de ações voltadas à promoção da saúde com foco na redução da SB entre os trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Brasil MF. 1º Boletim Quadrimestral sobre benefícios por Incapacidade. Adoecimento Mental e Trabalho: A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016 [Internet]. Brasília: Ministério da Fazenda; 2017 [acessado em 20 mar. 2022]. Disponível em: <http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BAboletim-quadrimestral.pdf>.
2. Ramos de Paula G, Camargo M, Junior E. Estresse Ocupacional e Síndrome de Burnout: considerações sobre a atuação do Psicólogo Organizacional e do Trabalho neste cenário. *Psicologia & Conexões*. 2018;1(1):1-19.
3. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016; 15(2):103–11.
4. Celik SU, Aslan A, Coskun E, Coban BN, Haner Z, Kart S, et al. Prevalence and associated factors for burnout among attending general surgeons: a national cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):39.
5. Nascimento VMS, Oliveira LAS, Teles LL, Oliveira DPM, Soares NMM. Mental Health and Physical Activity Level in Military Police Officers from Sergipe, Brazil. *Motricidade*. 2020;16(S1):136–43.
6. Wolff MB, O'Connor PJ, Wilson MG, Gay JL. associations between occupational and leisure-time physical activity with employee stress, burnout and well-being among healthcare industry workers. *Am J Health Promot*. 2021;35(7):957-965.
7. Oerlemans WG, Bakker AB. Burnout and daily recovery: a day reconstruction study. *J Occup Health Psychol*. 2014;19(3):303-14.
8. Isoard-Gauthier S, Ginoux C, Gerber M, Sarrazin P. The Stress-Burnout Relationship Examining the Moderating Effect of Physical Activity and Intrinsic Motivation for Off-Job Physical Activity. *Workplace Health Saf*. 2019;67(7):350–60.
9. Gerber M, Schilling R, Colledge F, Ludyga S, Pühse U, Brand S. More Than a Simple Pastime? The Potential of Physical Activity to Moderate the Relationship Between Occupational Stress and Burnout Symptoms. *Int J Stress Manag*. 2020;27(1):53–64.
10. Palazzo LS, Carlotto MS, Aerts DRGC. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. *Rev Saude Publica*. 2012;46(6):1066–73.
11. Branco FMFC, Côrrea CAS, Dutok CMS, Neto TCB. Burnout syndrome among university workers at the brazilian free frontier. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 2020;12:393–9.
12. Dapper SN, Obregon SL, Lopes LFD, Zanini RR. Fatores de risco associados à Síndrome de Burnout em servidores da Universidade Federal de Santa Maria. *Ciência e Natura*. 2020;42:e26.

13. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic Geneva: WHO; 2000. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42330/WHO_TRS_894.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 18 jun. 2022
14. Matsudo S. et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde.* 2001;6(2):6-18.
15. Ferreira REDS. A organização do trabalho na Unidade de Doenças Infectocontagiosas e a ocorrência de Burnout nos trabalhadores de Enfermagem. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em <https://www.btdt.uerj.br:8443/bitstream/1/11252/1/DISSERTACAO_FINAL_RITA_E_LZI_DIAS_DE_SEIXAS_FERREIRA.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2022.
16. Schuster MS, Dias VV, Battistella LF, Grohmann MZ. Identificação dos níveis de Burnout em um hospital público e aplicação da escala MBI-GS. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde.* 2014;11(4):278-90.
17. Oliveira IK, Novôa NF, Silva HA, Paula SMS, Souza JCM . A identificação de fatores que influenciam a ocorrência da Síndrome de Burnout em servidores públicos de uma Instituição de Ensino Federal. *Braz. J. of Bus.* 2020;2(3):2084-107.
18. Silva LP, Santos JSP, Silva LL, Cezar IS, Abreu JSD, Cerqueira VP, et al. Prevalence of burnout syndrome and associated factors in university professors working in Salvador, state of Bahia. *Rev Bras Med Trab.* 2021;19(2):151-156.
19. Lopes SV, Silva MC. Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil. *Ciênc. saúde colet.* 2018;23(11):3869–80.
20. Häfele CA, Vilela GF, Lopes SV, Silva MC. Relationship between physical activity levels and sleep duration among technical-administrative employees from a university in South Brazil. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(3):305-11.
21. Santana WF, Tavares GH, Pires LC, Romano FS, Oliveira NRC, Lusby C, et al. The decrease in the physical activity levels during the COVID-19 social distancing period. *Motriz.* 2022;28:e10220016521.
22. Fernández Sánchez JC, Pérez Mármol JM, Peralta Ramírez MI. Influence of sociodemographic, occupational and life style factors on the levels of burnout in palliative care health professionals. *Anales del sistema sanitario de Navarra.* 2017;40(3):421–31.
23. Brewer EW, Shapard L. Employee Burnout: A Meta-Analysis of the Relationship Between Age or Years of Experience. *Human Resource Development Review.* v. 3, n. 2, p. 102-123, 2004.
24. Moreira AS, Lucca SR. Fatores psicossociais e Síndrome de Burnout entre os profissionais dos serviços de saúde mental. *Rev. lat.-am. enferm.* 2020;28:e3336.

25. Soares DS, Melo CC, Soares JLSS, Noce F. Influencia da atividade física no burnout em policiais militares. J. Phys. Educ. 2019;30(1):e3059.

COMUNICADO À IMPRENSA

Síndrome de Burnout, a doença em trabalhadores

A síndrome de Burnout é um distúrbio mental que acomete trabalhadores com contato intenso e com alta exigência no desempenho de suas atividades laborais. A síndrome é caracterizada por três componentes: o esgotamento emocional e físico, o cinismo/despersonalização e distanciamento do trabalho e uma sensação de ineficácia e ausência de realização no trabalho

No intuito de determinar o acometimento pela síndrome de Burnout entre os servidores técnico-administrativos da UFPel bem como se a prática de atividades físicas exerce efeito de proteção a essa síndrome, o mestrando do Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Universidade Federal de Pelotas, Marcelo Frio Marins, em conjunto com o seu orientador, Prof. Dr. Marcelo Cozzensa da Silva, conduziram uma pesquisa com uma amostra de 203 trabalhadores em atividades técnico-administrativas da universidade. A pesquisa avaliou os técnico-administrativos de unidades acadêmicas e administrativas da UFPel. Os entrevistados responderam um questionário contendo questões sociodemográficas (sexo, idade, dentre outras) e relacionadas ao trabalho, hábitos de saúde e saúde mental.

Os resultados mostraram que 50% dos servidores apresentavam síndrome de Burnout. Foi identificado que a idade e o desempenho de atividades administrativas ou de escritório eram os fatores associados a essa síndrome. Mais detalhadamente, os servidores técnico-administrativos mais novos e os ocupantes de cargos que não exerciam atividades de escritório ou administrativa tiveram maior risco para o desenvolvimento da síndrome. Outro dado preocupante encontrado foi que mais de 80% dos servidores técnico-administrativos não atingiram as recomendações de saúde (150 minutos por semana de atividade física), quanto à prática de atividade física no deslocamento, como pedalar ou caminhar para ir de um lugar para outro. De forma geral, a atividade física no lazer e no deslocamento mostraram que 60% dos trabalhadores técnico administrativos da UFPel estavam ativos, segundo estas mesmas recomendações de promoção a saúde.

Os pesquisadores recomendam aos gestores da universidade que sejam estimuladas intervenções nas estruturas laborais e de promoção à saúde dos trabalhadores a fim de atenuar os adoecimentos da sua força de trabalho.

ANEXOS

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO APLICADO PARA OS SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS

Questionário para os técnicos-administrativos da UFPel ^{Page 1}

Universidade Federal de Pelotas

Escola Superior de Educação Física

Programa de Pós-graduação em Educação Física

Por favor, complete o questionário a seguir.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Concordo em participar do estudo "INVISTA: Iniciativas para um estilo de vida saudável e trabalho ativo". Estou ciente de que estou sendo convidado a participar voluntariamente do mesmo.

PROCEDIMENTOS: Fui informado de que o objetivo geral será "Promover o aumento da prática de atividade física, do consumo de alimentos saudáveis e a prevenção de dores musculoesqueléticas em servidores técnico-administrativos da Universidade Federal de Pelotas", através de aconselhamentos on-line, cujos resultados serão mantidos em sigilo e somente serão usados para fins de pesquisa. Estou ciente de que a participação envolverá responder a um questionário eletrônico.

RISCOS E POSSÍVEIS REAÇÕES: Fui informado que o estudo apresenta risco mínimo, não havendo nenhuma coleta de material biológico. Caso você se sinta desconfortável com alguma pergunta que possa lhe causar algum tipo de constrangimento, você poderá abandonar.

BENEFÍCIOS: Os benefícios de participar da pesquisa relacionam-se ao fato de que o estudo servirá de base para os servidores técnico-administrativos melhorarem os seus hábitos de saúde relacionados à atividade física, alimentação e dores musculoesqueléticas. Além disso, os resultados serão incorporados ao conhecimento científico e os dados gerados poderão servir para possíveis planos institucionais e ações de intervenção.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Como já me foi dito, a minha participação neste estudo será voluntária, podendo ser interrompida a qualquer momento.

DESPEAS: Eu não terei que pagar por nenhum dos procedimentos, nem receberei compensações financeiras.

CONFIDENCIALIDADE: Estou ciente que minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam e responderão, em qualquer etapa do estudo, a todas as minhas perguntas, até a minha completa satisfação.

Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

Diante do exposto, concordo em participar.

Sim
 Não

Data

Nome do entrevistado

Telefone para contato

E-mail

1. Gênero: Masculino
 Feminino
 Outros

2. Qual é a sua idade?

 (Anos completos. Somente números.)

3. Qual a sua cor ou raça? Branca
 Preta
 Parda
 Amarela
 Indígena
 Outra

"Outra cor", qual?

4. Qual seu estado conjugal atual? Sem companheiro(a)
 Com companheiro(a)

5. Qual a última série/ grau ESCOLAR que você completou? Ensino médio
 Graduação
 Especialização
 Mestrado
 Doutorado
 Pós-doutorado

6. Qual foi sua renda familiar em Reais no último mês?

 (_____ R\$)

7. Você sabe seu peso CORPORAL (mesmo que seja valor aproximado) em quilos (Kg)?

 (_____ Kg)
 Exemplo: Peso: 80 kg => 80
 Exemplo 2: Peso 105,5 kg => 105,5

8. Você sabe sua altura (mesmo que seja valor aproximado) em metros (m)?

 (_____ m)
 Ex.: 1,75 m

Agora, você poderia falar um pouco sobre seu trabalho?

9. Há quanto tempo você trabalha na UFPel? (Se sua resposta for por exemplo 1 ano e 4 meses, indique neste campo o número de anos e no campo/questão abaixo o número de meses)

 (coloque aqui quantos ANOS completos. Somente números.)

Se você tem menos de 1 ano de trabalho, deixe em branco, indicando quantos meses na questão abaixo.

9.1 Há quanto tempo você trabalha na UFPel?

 (coloque aqui quantos MESES. Somente números.)

10. Em que unidade você trabalha:

_____ (indique aqui a UNIDADE)

11. Quantas horas por semana você trabalha? __ __

_____ (coloque aqui quantas HORAS. Somente números)

12. Atualmente você está trabalhando em qual modalidade?

- Remoto (em casa ou home office)
 Presencial
 Híbrido (metade presencial e metade remoto)

13. No seu trabalho, você exerce atividades administrativas ou de escritório?

- Não
 Sim

Se Não, indique qual atividade você exerce?

_____ (coloque aqui sua ATIVIDADE)

14. No momento, você exerce alguma função gratificada (FG) ou cargo de direção (CD)?

- Não
 Sim

15. Nos últimos 12 meses, você teve que pedir licença do trabalho?

- Não
 Sim

Quantos dias?

_____ (coloque aqui quantos DIAS ausentes)

Qual tipo de licença?

- licença de interesse
 licença saúde

Indique abaixo quais os motivos da sua licença?

(1) Doença

- Não
 Sim

(2) Acidente

- Não
 Sim

(3) Problema familiar

- Não
 Sim

(4) Problema administrativo

- Não
 Sim

(5) Outros. Qual? _____

_____ (Se não tiver, deixar em branco)

Agora, gostaríamos de saber um pouco mais sobre você e seu estilo de vida.

16. Atualmente, você fuma? Não
 Sim

17. Quantos cigarros por dia?

_____ (coloque somente números)

18. Há quanto tempo você fuma? Se sua resposta for por exemplo 1 ano e 5 meses, indique neste campo o número de anos e no campo/questão abaixo o número de meses)

_____ (coloque aqui quantos ANOS)

Se sua resposta for inferior a 1 ano, deixe em branco e indique quantos meses no campo abaixo.

18.1. Há quanto tempo você fuma?

_____ (coloque aqui quantos MESES)

19. Você costuma consumir bebidas alcoólicas?

Não
 Sim

20. Nos últimos 30 dias, qual o máximo de doses que você ingeriu em uma mesma ocasião? (Exemplo: uma dose de bebida alcoólica seria uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

_____ (coloque aqui quantas DOSES)

Agora falaremos sobre atividades físicas de recreação, esporte, exercício e de lazer

Esta seção se refere às atividades físicas que você faz em uma semana NORMAL unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Pense somente nas atividades físicas que faz por pelo menos 10 minutos contínuos.

21. Em quantos dias de uma semana normal, você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre? Não considere as caminhadas para ir ou voltar do seu trabalho.

Nenhum dia
 1 dia
 2 dias
 3 dias
 4 dias
 5 dias
 6 dias
 7 dias

22. Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta POR DIA?

_____ (TOTAL: __ minutos)

Referente as questões que você irá responder abaixo, lembre-se que:

• **atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem**

respirar MUITO mais forte que o normal

• **atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar**

UM POUCO mais forte que o normal

23. Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades vigorosas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, nadar rápido, pedalar rápido?

- Nenhum dia
 1 dia
 2 dias
 3 dias
 4 dias
 5 dias
 6 dias
 7 dias

24. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta POR DIA?

(TOTAL: __ _ minutos)

25. Sem considerar as caminhadas, em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis?

- Nenhum dia
 1 dia
 2 dias
 3 dias
 4 dias
 5 dias
 6 dias
 7 dias

26. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas no seu tempo livre quanto tempo no total você gasta POR DIA?

(TOTAL: __ _ minutos)

Referente as questões que você irá responder abaixo, lembre-se que estas questões se referem à forma típica como você se desloca de um lugar para outro, incluindo seu trabalho, escola, cinema, lojas e outros. Pense somente em relação a caminhar ou pedalar para ir de um lugar a outro em uma semana normal

27. Em quantos dias de uma semana normal você anda de bicicleta por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua o pedalar por lazer ou exercício).

- Nenhum dia
 1 dia
 2 dias
 3 dias
 4 dias
 5 dias
 6 dias
 7 dias

28. Nos dias que você pedala quanto tempo no total você pedala POR DIA para ir de um lugar para outro?

(TOTAL: __ _ minutos)

29. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos para ir de um lugar para outro? (NÃO inclua as caminhadas por lazer ou exercício).
- Nenhum dia
 1 dia
 2 dias
 3 dias
 4 dias
 5 dias
 6 dias
 7 dias

30. Quando você caminha para ir de um lugar para outro quanto tempo POR DIA você gasta? (NÃO inclua as caminhadas por lazer ou exercício)

(TOTAL: ___ minutos)

Agora vamos conversar sobre o tempo que você gasta assistindo televisão, no computador, estudando ou se deslocando de carro, moto, ônibus.

31. Você assiste televisão todos ou quase todos os dias?
- Não
 Sim

32. Em um dia de semana normal, quantas HORAS por dia você assiste televisão? (Se sua resposta for por exemplo 2 horas e 30 minutos, coloque neste campo a quantidade de horas e no próximo campo/questão a quantidade de minutos)

(coloque aqui quantas HORAS por dia)

Se sua resposta for inferior a uma hora, vá direto para a próxima questão, informando os minutos.

32.1 Em um dia de semana normal, quantos MINUTOS por dia você assiste televisão?

(coloque aqui quantos MINUTOS por dia)

33. Você usa computador na sua casa, em ocasiões que não são para o trabalho?

- Não
 Sim

34. Em um dia de semana normal, quantas HORAS por dia você usa computador na sua casa, em ocasiões que não são para o trabalho? (Se sua resposta for por exemplo 2 horas e 30 minutos, coloque neste campo a quantidade de horas e no próximo campo/questão a quantidade de minutos)

(coloque aqui quantas HORAS por dia)

Se sua resposta for inferior a uma hora, vá direto para a próxima questão, informando os minutos.

34.1 Em um dia de semana normal, quantos MINUTOS por dia você usa computador na sua casa, em ocasiões que não são para o trabalho?

(coloque aqui quantos MINUTOS por dia)

35. Em um dia de semana normal, quantas HORAS por dia você fica sentado para o seu trabalho? (Se sua resposta for por exemplo 2 horas e 30 minutos, coloque neste campo a quantidade de horas e no próximo campo/questão a quantidade de minutos)

(coloque aqui quantas HORAS por dia)

Se sua resposta for inferior a uma hora, vá direto para a próxima questão, informando os minutos.

35.1 Em um dia de semana normal, quanto, MINUTOS por dia você fica sentado para o seu trabalho?

(coloque aqui quantos MINUTOS por dia)

36. Você estuda em algum curso técnico, faculdade ou outro curso?

- Não
 Sim

37. Em um dia de semana normal, quantas HORAS por dia você fica sentado para estudar? (Se sua resposta for por exemplo 2 horas e 30 minutos, coloque neste campo a quantidade de horas e no próximo campo/questão a quantidade de minutos)

(coloque aqui quantas HORAS por dia)

Se sua resposta for inferior a uma hora, vá direto para a próxima questão, informando os minutos.

37.1 Em um dia de semana normal, quantos MINUTOS por dia você fica sentado para estudar?

(coloque aqui quantos MINUTOS por dia)

38. Você anda de carro, ônibus ou moto todos ou quase todos os dias?

- Não
 Sim

39. Em um dia de semana normal, quantas HORAS por dia você fica sentado no carro, ônibus ou moto? (Se sua resposta for por exemplo 2 horas e 30 minutos, coloque neste campo a quantidade de horas e no próximo campo/questão a quantidade de minutos)

(coloque aqui quantas HORAS por dia)

Se sua resposta for inferior a uma hora, vá direto para a próxima questão, informando os minutos.

39. Em um dia de semana normal, quantos MINUTOS por dia você fica sentado no carro, ônibus ou moto?

(coloque aqui quantos MINUTOS por dia)

Agora vamos falar um pouco sobre sua alimentação

40. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino ou outros)?

- Não comi nos últimos 7 dias
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 dias nos últimos 7 dias
 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias

41. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis ou outros)?
(NÃO CONSIDERAR BATATA E MANDIOCA)

- Não comi nos últimos 7 dias
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 dias nos últimos 7 dias
 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias

42. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu frutas frescas ou salada de frutas?

- Não comi nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias

43. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu feijão?

- Não comi nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias

44. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você tomou leite ou iogurte?

- Não comi nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias

45. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu batata frita, batata de pacote, e salgados fritos (coxinha, quibe, pastel ou outros)?

- Não comi nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias

46. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu hambúrguer e embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, linguiça ou outros)?

- Não comi nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias

47. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu bolacha/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacotes?

- Não comi nos últimos 7 dias
- 1 dia nos últimos 7 dias
- 2 dias nos últimos 7 dias
- 3 dias nos últimos 7 dias
- 4 dias nos últimos 7 dias
- 5 dias nos últimos 7 dias
- 6 dias nos últimos 7 dias
- Todos os dias

48. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu bolachas/ biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom)?

- Não comi nos últimos 7 dias
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 dias nos últimos 7 dias
 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias

49. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você tomou refrigerante? (NÃO CONSIDERAR OS DIET, LIGHT OU ZERO)

- Não comi nos últimos 7 dias
 1 dia nos últimos 7 dias
 2 dias nos últimos 7 dias
 3 dias nos últimos 7 dias
 4 dias nos últimos 7 dias
 5 dias nos últimos 7 dias
 6 dias nos últimos 7 dias
 Todos os dias

Agora vamos conversar sobre sua saúde

50. Como você classificaria seu estado de saúde?

- Muito bom
 Bom
 Regular
 Ruim
 Muito ruim

51. Algum médico já lhe disse que você tem:

	Não	Sim
Hipertensão arterial ou pressão alta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabetes ou açúcar no sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colesterol alto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas cardíacos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Covid-19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Artrite, artrose ou fibromialgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problemas na coluna vertebral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros problemas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

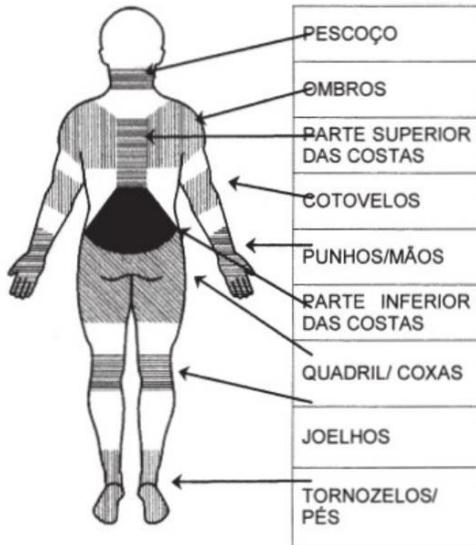
Outros problemas? Sim, qual?

(indique aqui outro(s) problema(s) de saúde)

52. Atualmente você está tomando algum medicamento para algum desses problemas de saúde?

- Não
 Hipertensão arterial ou pressão alta
 Diabetes ou açúcar no sangue
 Colesterol alto
 Problemas cardíacos
 Covid-19
 Artrite, artrose ou fibromialgia
 Problemas na coluna vertebral
 Depressão
 Outros problemas
 (Pode marcar mais de uma opção)

Agora, gostaríamos de saber se você sente dor em uma ou mais regiões do corpo demarcadas na figura abaixo



53. Nos últimos 12 meses você teve dor em alguma parte de seu corpo? Não Sim

Indique abaixo em qual ou quais regiões você sentiu dor nos últimos 12 meses.

(1) Pescoço? Não Sim

(2) Ombros? Não Sim

(3) Parte superior das costas? Não Sim

(4) Cotovelos? Não Sim

(5) Punhos/mãos? Não Sim

(6) Parte inferior das costas/lombar? Não Sim

(7) Quadril/coxas? Não Sim

(8) Joelhos? Não Sim

(9) Tornozelos/pés? Não Sim

54. Essa dor que você sentiu nos últimos 12 meses, te impediu de fazer alguma coisa em casa ou fora de casa? Não
 Sim

Se sua resposta foi SIM, indique abaixo em qual ou quais regiões do corpo você sentiu dor nos últimos 12 meses, que te impediu de fazer alguma coisa em casa ou fora de casa.
Se sua resposta foi NÃO, passa para a questão 55.

(1) Pescoço? Não
 Sim

(2) Ombros? Não
 Sim

(3) Parte superior das costas? Não
 Sim

(4) Cotovelos? Não
 Sim

(5) Punhos/mãos? Não
 Sim

(6) Parte inferior das costas/lombar? Não
 Sim

(7) Quadril/coxas? Não
 Sim

(8) Joelhos? Não
 Sim

(9) Tornozelos/pés? Não
 Sim

55. Você consultou algum profissional da área da saúde por causa da dor que você sentiu nos últimos 12 meses? (Se sua resposta for SIM, indique qual ou quais profissionais) Não
 Sim

(1) Médico? Não
 Sim

(2) Fisioterapeuta? Não
 Sim

(3) Profissional de Educação Física? Não
 Sim

(4) Outro? Não
 Sim

"Outro", qual?

56. Em uma escala de 0 a 10, como você classifica a intensidade dessa dor que você sentiu nos últimos 12 meses?

Indique a intensidade da dor em todas as regiões que você sentiu dor nos últimos 12 meses.

(1) Pescoço?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(2) Ombros?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(3) Parte superior das costas?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(4) Cotovelos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(5) Punhos/mãos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(6) Parte inferior das costas/lombar?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(7) Quadril/coxas?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(8) Joelhos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(9) Tornozelos/pés?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

57. Com que frequência você tem esse dor?

Raramente
 Às vezes
 Quase sempre
 Sempre

58. Você teve que pedir licença do trabalho por causa da dor?

Não
 Sim

59. Por quanto tempo foi o afastamento?

(coloque aqui quantos DIAS)

59.1 Por quanto tempo foi o afastamento?

(coloque aqui quantos MESES)

59.1 Por quanto tempo foi o afastamento?

(coloque aqui quantos ANOS)

60. Você toma algum medicamento por causa da dor?

Não
 Sim

61. Você já tinha essa dor antes de trabalhar na UFPel?

Não
 Sim

62. Essa dor foi persistente ou durou por 3 meses ou mais?

Não
 Sim

Em relação a essa dor persistente (3 meses ou mais). Indique abaixo em qual ou quais regiões você sentiu dor.

(1) Pescoço?

Não
 Sim

(2) Ombros?

Não
 Sim

(3) Parte superior das costas?

Não
 Sim

(4) Cotovelos?

Não
 Sim

(5) Punhos/mãos?

Não
 Sim

(6) Parte inferior das costas/lombar?

Não
 Sim

(7) Quadril/coxas?

Não
 Sim

(8) Joelhos?

Não
 Sim

(9) Tornozelos/pés?

Não
 Sim

63. Essa dor persistente (3 meses ou mais), te impediu de fazer alguma coisa em casa ou fora de casa?

Não
 Sim

Em relação a essa dor persistente (3 meses ou mais), em qual ou quais regiões do corpo você sentiu dor que te impediu de fazer alguma coisa em casa ou fora de casa?

(1) Pescoço?

Não
 Sim

(2) Ombros?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(3) Parte superior das costas?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(4) Cotovelos?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(5) Punhos/mãos?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(6) Parte inferior das costas/lombar?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(7) Quadril/coxas?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(8) Joelhos?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(9) Tornozelos/pés?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
64. Você consultou algum profissional da área da saúde por causa desse dor persistente (3 meses ou mais)?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Indique abaixo qual ou quais profissionais você consultou por causa desse dor persistente (3 meses ou mais).	
(1) Médico	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(2) Fisioterapeuta	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(3) Profissional de Educação Física	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(4) Outro	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Outro, qual?	<hr/>

65. Em uma escala de 0 a 10, como você classifica a intensidade dessa dor persistente (3 meses ou mais)?

Indique a intensidade da dor em todas as regiões que você sentiu dor persistente (3 meses ou mais).

(1) Pescoço?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(2) Ombros?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(3) Parte superior das costas?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(4) Cotovelos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(5) Punhos/mãos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(6) Parte inferior das costas/lombar?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(7) Quadril/coxas?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(8) Joelhos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(9) Tornozelos/pés?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

66. Com que frequência você tem esse dor?

Raramente
 Às vezes
 Quase sempre
 Sempre

67. Você teve que pedir licença do trabalho por causa dessa dor persistente (3 meses ou mais)?

Não
 Sim

68. Por quanto tempo foi o afastamento? (Se sua resposta for inferior a 1 mês, coloque neste campo o número de dias)

_____ (coloque aqui quantos DIAS)

68. Por quantos MESES foi o afastamento? (Se sua resposta for inferior a 1 mês, deixe em branco e responda somente a questão acima)	<hr style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: 0;"/>
	(coloque aqui quantos MESES)
69. Você teve que tomar algum medicamento por causa dessa dor?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
70. Nos últimos 7 dias, você teve dor em alguma parte de seu corpo?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Indique abaixo em qual ou quais regiões você sentiu dor nos últimos 7 dias.	
(1) Pescoço?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(2) Ombros?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(3) Parte superior das costas?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(4) Cotovelos?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(5) Punhos/mãos?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(6) Parte inferior das costas/lombar?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(7) Quadril/coxas?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(8) Joelhos?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(9) Tornozelos/pés?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
71. Essa dor que você sentiu nos últimos 7 dias, te impediu de fazer alguma coisa em casa ou fora de casa?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
Em relação a dor que você sentiu nos últimos 7 dias, em qual ou quais regiões do corpo você sentiu dor que te impediu de fazer alguma coisa em casa ou fora de casa?	
(1) Pescoço?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(2) Ombros?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim
(3) Parte superior das costas?	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim

(4) Cotovelos? Não
 Sim

(5) Punhos/mãos? Não
 Sim

(6) Parte inferior das costas/lombar? Não
 Sim

(7) Quadril/coxas? Não
 Sim

(8) Joelhos? Não
 Sim

(9) Tornozelos/pés? Não
 Sim

72. Você consultou algum profissional da área da saúde por causa da dor que você sentiu nos últimos 7 dias? Não
 Sim

Indique abaixo qual ou quais profissionais você consultou por causa da dor que você sentiu nos últimos 7 dias.

(1) Médico Não
 Sim

(2) Fisioterapeuta Não
 Sim

(3) Profissional de Educação Física Não
 Sim

(4) Outro Não
 Sim

Outro, qual?

73. Em uma escala de 0 a 10, como você classifica a intensidade dessa dor que você sentiu nos últimos 7 dias? 0
 1
 2
 3

Indique a intensidade da dor em todas as regiões que você sentiu dor nos últimos 7 dias.

(1) Pescoço? 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(2) Ombros?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(3) Parte superior das costas?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(4) Cotovelos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(5) Punhos/mãos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(6) Parte inferior das costas/lombar?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(7) Quadril/coxas?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(8) Joelhos?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

(9) Tornozelos/pés?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

74. Nos últimos 7 dias, com que frequência você sentiu esse dor?

Raramente
 Às vezes
 Quase sempre
 Sempre

75. Você teve que pedir licença do trabalho por causa da dor que sentiu nos últimos 7 dias?

Não
 Sim

76. Por quantos DIAS foi o afastamento?

(coloque aqui quantos DIAS)

77. Você teve que tomar algum medicamento por causa da dor?

Não
 Sim

Agora vamos falar sobre como você está se sentindo nos últimos 30 dias		
	Não	Sim
78. Tem dores de cabeça frequentemente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
79. Tem falta de apetite?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
80. Dorme mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
81. Assusta-se com facilidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
82. Tem tremores nas mãos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
83. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
84. Tem má digestão?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
85. Tem dificuldade de pensar com clareza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
86. Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
87. Tem chorado mais do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
88. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
89. Tem dificuldade em tomar decisões?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
90. Tem dificuldades no serviço? (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento?)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
91. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
92. Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
93. Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
94. Tem tido a ideia de acabar com a sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
95. Sente-se cansado(a) todo o tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
96. Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
97. Você se cansa com facilidade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Agora vamos abordar algumas questões sobre seu ambiente de trabalho

98. Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
99. Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
100. Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
101. Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão para mim.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
102. Sinto-me acabado por causa do meu trabalho.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
103. Só desejo fazer meu trabalho e não ser incomodado.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
104. Sou menos interessado no meu trabalho desde que assumi esse cargo.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia

-
105. Sou menos entusiasmado com o meu trabalho.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
106. Sou mais descrente sobre a contribuição de meu trabalho para algo.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
107. Duvido da importância do meu trabalho.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
108. Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
109. Realizo muitas coisas valiosas no meu trabalho.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
110. Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no meu trabalho.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia
-
111. Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para a UFPel.
- Nunca
 - Algumas vezes, ao ano ou menos
 - Uma vez por mês ou menos
 - Algumas vezes durante o mês
 - Uma vez por semana
 - Algumas vezes durante a semana
 - Todo dia

112. Na minha opinião, sou bom no que faço.

- Nunca
- Algumas vezes, ao ano ou menos
- Uma vez por mês ou menos
- Algumas vezes durante o mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes durante a semana
- Todo dia

113. No meu trabalho, me sinto confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam.

- Nunca
- Algumas vezes, ao ano ou menos
- Uma vez por mês ou menos
- Algumas vezes durante o mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes durante a semana
- Todo dia

ANEXO 2 – NORMAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO

ISSN (Impresso) 1679-4435 ISSN (Online) 2447-0147

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO TRABALHO

(/)

Português (/idioma/pt-BR) | Inglês (/idioma/en-US)



Instruções aos Autores

Apresentação

A Revista Brasileira de Medicina do Trabalho (Rev Bras Med Trab) é o órgão oficial de divulgação científica da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT). Trata-se de publicação trimestral, com circulação regular desde 2003. Está indexada nas bases de dados PubMed Central, Scopus/Elsevier, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Latindex, GALE, Periódica, Imbiomed e EBSCO.

A Rev Bras Med Trab não cobra taxas de submissão nem de publicação. Todo o conteúdo está disponível gratuitamente (*open access*), no site <http://www.rbmt.org.br> (<http://www.rbmt.org.br>). A revista é 100% bilíngue: todos os artigos em texto integral são disponibilizados em dois idiomas (na maioria dos casos, português e inglês).

A missão da Rev Bras Med Trab é dar oportunidade aos profissionais de saúde do trabalhador, medicina do trabalho, saúde ocupacional e áreas conexas para publicar suas pesquisas, experiências e trabalhos científicos. Pretende-se, assim, estimular o debate permanente, alavancar o desenvolvimento teórico e conceitual da especialidade e ampliar as fronteiras do conhecimento sobre as relações entre trabalho, saúde e meio ambiente. Espera-se que a revista venha a tornar-se referência nessas áreas para a comunidade científica e para a sociedade em geral no Brasil, na América Latina e, progressivamente, também no âmbito internacional.

A Rev Bras Med Trab adota as normas de Vancouver (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals), organizadas pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). O texto original está disponível em www.icmje.org (<http://www.icmje.org/>). A observância das normas aqui apresentadas é condição obrigatória para que o manuscrito seja considerado para análise.

As declarações e opiniões expressas pelo(s) autor(es) não necessariamente correspondem às do(s) editor(es), os quais não assumirão qualquer responsabilidade pelas mesmas. Os autores são responsáveis pelo conteúdo e informações contidas em seus artigos.

Contato

Home page: <http://www.rbmt.org.br> (<http://www.rbmt.org.br>)

Submissões: <https://www.gnpapers.com.br/rbmt> (<https://www.gnpapers.com.br/rbmt>)

Endereço: Rua Peixoto Gomide, 996, sala 350, Edifício Parque Siqueira Campos, Jardim Paulista, CEP 01409-000, São Paulo, SP, Brasil.

Tel: +55 11 3251-0849

E-mail: revista@anamt.org.br (<mailto:revista@anamt.org.br>)

Submissão dos manuscritos

A Rev Bras Med Trab disponibiliza uma template aos autores, para auxiliá-los na redação e formatação do manuscrito. A template pode ser obtida aqui (https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/arquivos/RBMT_template.doc).

Todas as submissões devem ser realizadas via nosso sistema de submissão GNPapers (<https://www.gnpapers.com.br/rbmt>). A plataforma está disponível nos idiomas português e inglês. No primeiro acesso é necessário se registrar. Após o registro, os autores devem seguir as orientações apresentadas. Textos, figuras e tabelas deverão ser inseridos via upload nos respectivos campos ou etapas do sistema de submissão eletrônica. Eventuais esclarecimentos poderão ser feitos pelo telefone +55 11 3251-0849 ou pelo e-mail revista@anamt.org.br (<mailto:revista@anamt.org.br>).

Idioma

A Rev Bras Med Trab aceita submissões de artigos redigidos em português, espanhol ou inglês. Somente artigos escritos em linguagem clara e compreensível serão enviados para revisão por pares (*peer review*).

Número de autores

A Revista Brasileira de Medicina do Trabalho aceita até 6 (seis) autores por artigo, em todas as categorias. Todos devem cumprir os critérios de autoria definidos no item a seguir.

Crítérios de autoria

Só devem ser listados como autores pessoas que contribuíram significativamente para a realização do estudo e redação do artigo. Em conformidade com as normas do ICMJE, os autores devem satisfazer a TODOS os quatro critérios listados a seguir:

- ter contribuído substancialmente para a concepção ou desenho do estudo; ou para a aquisição, análise ou interpretação dos dados coletados no estudo; E
- ter escrito o manuscrito ou revisado o texto criticamente do ponto de vista intelectual; E
- ter aprovado a versão final a ser publicada; E AINDA
- concordar em assumir responsabilidade pública por todos os aspectos do trabalho, garantindo que eventuais questionamentos relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do estudo sejam investigados e resolvidos de forma apropriada.

Exercer posição de chefia administrativa, contribuir com encaminhamento de pacientes e coletar ou agrupar dados NÃO são critérios suficientes para justificar autoria. Pessoas que tenham feito contribuições substanciais e diretas ao trabalho, mas que não preenchem os critérios de autoria, podem ser citadas na seção Agradecimentos mediante a obtenção de permissão da pessoa citada.

Política antiplágio

Todos os artigos submetidos são analisados quanto à semelhança do texto em relação a outros artigos já publicados para detectar potenciais casos de plágio ou publicação duplicada. Na hipótese de verificação de plágio ou publicação duplicada, o artigo será imediatamente recusado ou, se já publicado, retratado.

Folha de rosto

A folha de rosto (ou *title page*) dos artigos deve ser preparada em arquivo separado para garantir um processo de avaliação anônimo. As seguintes informações devem constar na folha de rosto: título completo; título abreviado; nomes dos autores; afiliações dos autores (informadas por números sobrescritos); informação sobre publicação prévia em forma de resumo ou pôster ou de que o artigo se baseou em tese ou dissertação de algum dos autores;

número de palavras do texto principal (Introdução até fim da Discussão/Conclusão); número de referências; fontes de apoio financeiro; declaração de conflitos de interesse; e informações do autor correspondente (endereço completo, telefone e e-mail).

Abreviaturas

Siglas e abreviaturas devem ser evitadas e restringidas a termos consagrados na literatura e que sejam utilizados no artigo pelo menos 5 vezes. Com exceção das unidades de medidas, todas as siglas e abreviaturas devem ser definidas na primeira menção. Após a definição da abreviatura, o termo completo não deverá ser mais utilizado, a não ser em ilustrações, onde qualquer sigla ou abreviatura utilizada deverá ser novamente definida na legenda. Siglas e abreviaturas não devem ser utilizadas no título nem no resumo/abstract.

Nomes de medicamentos

Apenas o nome genérico dos medicamentos deve ser utilizado.

Aspectos éticos

Os autores devem informar, na seção Métodos ou equivalente, se a pesquisa foi aprovada por comissão de ética em pesquisa da instituição de origem. O número do parecer deve ser informado.

Projetos de pesquisa envolvendo seres humanos devem estar em conformidade com a Declaração de Helsinki e a Resolução 466/2012 (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>) do Conselho Nacional de Saúde. A obtenção de termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes deve ser descrita no texto. Pesquisas baseadas em dados de prontuários ou bancos de dados necessitam de autorização, por escrito, do responsável legal pelos documentos ou diretor clínico da instituição.

Pesquisas envolvendo modelos animais devem estar em conformidade com as normas aplicáveis a esses procedimentos, tal como a Declaração de Basileia (<https://www.basel-declaration.org/>) e/ou o Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (<https://grants.nih.gov/grants/olaw/Guide-for-the-Care-and-use-of-laboratory-animals.pdf>).

Categorias de artigos

A Rev Bras Med Trab aceita para avaliação para possível publicação as seguintes categorias de artigos:

- **Editorial** - Geralmente escrito a convite ou por algum membro do Corpo Editorial, o editorial comenta algum artigo publicado no mesmo número da revista. Eventualmente, poderá ser considerada a publicação de editoriais submetidos espontaneamente.

Estrutura

- Título completo: até 120 caracteres, no idioma original do artigo e em inglês.
 - Título abreviado: até 50 caracteres.
 - Sem resumo e sem palavras-chave/keywords.
 - Texto principal: até 1.000 palavras.
 - Referências: até 5.
 - Ilustrações: até 1 item (tabela ou figura).
- **Artigo Original** - Nesta categoria estão incluídos que geram dados originais, ou seja, estudos controlados e randomizados, estudos observacionais, bem como pesquisa básica com animais de experimentação.

Estrutura

- Título completo: até 120 caracteres, no idioma original do artigo e em inglês.
- Título abreviado: até 50 caracteres.
- Resumo e abstract: até 250 palavras, estruturado, seções Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusões (em inglês, *Introduction, Objectives, Methods, Results* e *Conclusions*). Não usar abreviaturas no resumo e no *abstract*.
- Palavras-chave e keywords: 3 a 5, selecionadas nos bancos de dados DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>) e/ou MeSH (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).
- Texto principal: até 4.000 palavras, estruturado em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (se pertinente) e Referências.
- Referências: até 30.
- Ilustrações: até 6 itens (total de tabelas *mais* figuras).

Registro de Ensaio Clínico: A Rev Bras Med Trab apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do ICMJE. Sendo assim, ensaios clínicos só serão aceitos se tiverem sido devidamente registrados em algum repositório reconhecido antes do início da coleta de dados. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Checklists: Recomenda-se aos autores que, previamente à submissão de seu manuscrito, utilizem o *checklist* correspondente a cada categoria de artigo:

- CONSORT (*CONsolidated Standards of Reporting Trials*) *checklist* e fluxograma para ensaios controlados e randomizados, disponível em <http://www.consort-statement.org/> (<http://www.consort-statement.org/>)
 - STROBE (STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology) *checklist* para estudos observacionais em epidemiologia, disponível em: <http://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home> (<http://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>)
 - STARD (*Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy*) *checklist* e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica, disponível em: <http://www.stard-statement.org/> (<http://www.stard-statement.org/>)
 - PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) *checklist* e fluxograma para revisões sistemáticas, disponível em: <http://www.prisma-statement.org> (<http://www.prisma-statement.org>).
 - PICO or topic statement: P = patient, problem or population; I = intervention; C = comparison, control or comparator; O = outcome(s) (e.g. pain, fatigue, nausea, infections, death).
- **Revisão Sistemática e Metanálise** - Análise abrangente da literatura com descrição detalhada da metodologia utilizada para a busca dos estudos, assim como dos procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados (que poderão ou não incluir procedimentos de metanálise). Recomenda-se o uso de uma das seguintes diretrizes: PRISMA, PICO, Cochrane ou STROBE. Espera-se que os autores definam claramente uma pergunta norteadora e, na análise da produção científica, identifiquem relações, contradições, lacunas e/ou inconsistências existentes na literatura.

Estrutura

- Título completo: até 120 caracteres, no idioma original do artigo e em inglês.
 - Título abreviado: até 50 caracteres.
 - Resumo e abstract: até 250 palavras, não estruturado. Não deve conter siglas ou abreviaturas.
 - Palavras-chave e keywords: 3 a 5, selecionadas nos bancos de dados DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>) e/ou MeSH (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).
 - Texto principal: até 6.000 palavras, com estrutura de títulos livre (à escolha do autor).
 - Referências e ilustrações: sem limite.
- **Artigo de Revisão** - Avaliações integrativas críticas da literatura abordando temas de importância para a área.

Estrutura

- Título completo: até 120 caracteres, no idioma original do artigo e em inglês.
 - Título abreviado: até 50 caracteres.
 - Resumo e abstract: até 250 palavras, não estruturado. Não deve conter siglas ou abreviaturas.
 - Palavras-chave e keywords: 3 a 5, selecionadas nos bancos de dados DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>) e/ou MeSH (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).
 - Texto principal: até 6.000 palavras, com estrutura de títulos livre (à escolha do autor).
 - Referências e ilustrações: sem limite.
- **Artigo Especial** - Artigos não classificáveis nas categorias anteriormente descritas, mas que o Conselho Editorial julgue de especial relevância.

Estrutura

- Título completo: até 120 caracteres, no idioma original do artigo e em inglês.
 - Título abreviado: até 50 caracteres.
 - Resumo e abstract: até 250 palavras, não estruturado. Não deve conter siglas ou abreviaturas.
 - Palavras-chave e keywords: 3 a 5, selecionadas nos bancos de dados DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>) e/ou MeSH (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).
 - Texto principal, referências e ilustrações: sem limite.
- **Artigo de Opinião** - Artigos que expressam posição qualificada quanto a assuntos que suscitam análise e reflexão e que estimulam o debate.

Estrutura

- Título completo: até 120 caracteres, no idioma original do artigo e em inglês.
 - Título abreviado: até 50 caracteres.
 - Resumo e abstract: até 250 palavras, não estruturado. Não deve conter siglas ou abreviaturas.
 - Palavras-chave e keywords: 3 a 5, selecionadas nos bancos de dados DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>) e/ou MeSH (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).
 - Texto principal: até 4.000 palavras, com estrutura de títulos livre (à escolha do autor).
 - Referências: até 30.
 - Ilustrações: até 6 itens (total de tabelas mais figuras).
- **Relato de Experiência Corporativa** - Consiste na descrição de iniciativas coletivas desenvolvidas em ambientes empresariais para lidar com questões que oferecem risco à saúde ou afetam de forma significativa o ambiente de trabalho e a saúde dos trabalhadores, como é o caso das pandemias. Deve ser informado no texto o nome do setor (diretoria, gerência, departamento, etc.) dentro da empresa que aprovou a experiência proposta. Caso o estudo reporte dados de empregados, os aspectos éticos aplicáveis deverão ser observados.

Estrutura

- Título completo: até 120 caracteres, no idioma original do artigo e em inglês.
 - Título abreviado: até 50 caracteres.
 - Resumo e abstract: até 250 palavras, estruturado, seções Introdução, Objetivos, Métodos, Relato da Experiência e Conclusões (em inglês, *Introduction, Objectives, Methods, Experience Report e Conclusions*). Não usar abreviaturas no resumo e no abstract.
 - Palavras-chave e keywords: 3 a 5, selecionadas nos bancos de dados DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>) e/ou MeSH (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).
 - Texto principal: até 4.000 palavras.
 - Referências: até 30.
 - Ilustrações: até 6 itens (total de tabelas mais figuras).
- **Comunicação Breve** - Relatos de achados originais em temas de interesse que não comportam uma análise e discussão abrangentes o suficiente para caracterizar um artigo original.

Estrutura

- Título completo: até 120 caracteres, no idioma original do artigo e em inglês.
- Título abreviado: até 50 caracteres.
- Resumo e abstract: até 100 palavras, não estruturado. Não deve conter siglas ou abreviaturas.
- Palavras-chave e keywords: 3 a 5, selecionadas nos bancos de dados DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>) e/ou MeSH (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).
- Texto principal: até 1.500 palavras, estruturado em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (se pertinente) e Referências.
- Referências: até 5.
- Ilustrações: até 1 item.

- **Relato de Caso** - Apresentação de novas questões clínicas ou teóricas atípicas porém relevantes à prevenção, diagnóstico ou manejo clínico de agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Estrutura

- Título completo: até 100 caracteres, no idioma original do artigo e em inglês.
 - Título abreviado: até 50 caracteres.
 - Resumo e abstract: até 250 palavras, não estruturado. Não deve conter siglas ou abreviaturas.
 - Palavras-chave e keywords: 3 a 5, selecionadas nos bancos de dados DeCS (<https://decs.bvsalud.org/>) e/ou MeSH (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).
 - Texto principal: até 2.000 palavras, estruturado em Introdução, Relato do Caso, Discussão e Referências.
 - Referências: até 15.
 - Ilustrações: até 3 itens (total de tabelas *mais* figuras).
- **Resenha** - Resenha crítica de livro, filme ou documentário relacionado ao campo temático da revista, publicado/lançado nos últimos 2 anos.

Estrutura

- Título completo: até 100 caracteres, no idioma original do artigo e em inglês.
 - Título abreviado: até 50 caracteres.
 - Sem resumo e sem palavras-chave/keywords.
 - Texto principal: até 1.500 palavras.
 - Referências: de 1 a 5. No mínimo deve ser informada a ref. completa do material sendo resenhado.
 - Ilustrações: até 1 item.
- **Carta ao Editor** - Utilizada para comentar, discutir ou criticar artigos publicados na revista, ou para versar sobre temas de interesse geral. Sempre que cabível e possível, uma resposta dos autores do artigo em discussão será publicada junto com a carta.

Estrutura

- Título completo: até 100 caracteres, no idioma original do artigo e em inglês.
- Título abreviado: até 50 caracteres.
- Sem resumo e sem palavras-chave/keywords.
- Texto principal: até 1.000 palavras.
- Referências: até 5.
- Ilustrações: até 1 item.

Agradecimentos

Esta seção é opcional; quando utilizada, deve ser inserida antes das Referências. Nesta seção devem ser mencionadas, prioritariamente, as agências de fomento que subsidiaram as pesquisas que resultaram no artigo publicado. Além disso, poderão ser citados aqui os nomes de participantes que contribuíram, intelectual ou tecnicamente, em alguma fase do trabalho, mas não preencheram os requisitos para autoria. É necessário obter permissão da pessoa citada.

Referências

A Rev Bras Med Trab adota as normas de Vancouver. As referências devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas por algarismos arábicos sobrescritos. A lista de referências deve aparecer após o texto principal, em página nova, como texto normal. Não se deve utilizar o recurso de notas de fim ou notas de rodapé do processador de texto para inserir referências.

Artigos aceitos para publicação mas ainda não publicados podem ser citados acrescentando-se a informação "no prelo" na lista, após o ano de aceite. Materiais não publicados e comunicações pessoais não podem ser citadas como referências; se a inclusão de informações dessa natureza for imprescindível, elas devem ser citadas como parte do texto, entre parênteses.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados conforme o catálogo da National Library of Medicine (NLM) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>) (para revistas indexadas na MEDLINE) ou do SciELO (<https://www.scielo.br/>) (para revistas indexadas apenas nesta base de dados), ou então adotando abreviaturas análogas (para revistas não indexadas). Os títulos abreviados não devem ser acentuados (por exemplo, Saude Publica e não Saúde Pública no título abreviado).

Em referências com até seis autores, todos devem ser citados; quando houver sete ou mais autores, os seis primeiros devem ser citados, seguidos de et al.

Abaixo apresentamos exemplos dos principais tipos de referências formatados conforme nossas normas.

Artigos de periódicos

Guirado GM, Silva RS, Barros JE. Cefaleia no trabalho: impacto na produtividade e absenteísmo. Rev Bras Med Trab. 2012;10(1):106-12.

Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. Cienc Saude Coletiva. 2008;13(4):1107-11.

Resumos publicados

Singer M, Lefort J, Lapa e Silva JR, Vargaftig BB. Failure of granulocyte depletion to suppress mucin production in a murine model of allergy [abstract]. Am J Respir Crit Care Med. 2000;161:A863.

Publicações oficiais

Sempre que o documento estiver disponível online, citar como publicação eletrônica.

World Health Organization. Guidelines for occupational health surveillance. Geneva: WHO; 1994. p. 1-24.

Brasil, Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Centro de Referência Prof. Hélio Fraga. Manual de bacteriologia da tuberculose. Rio de Janeiro: Guanapá; 1994.

Livros

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

World Health Organization. Atlas of headache disorders and resources in the world. Geneva: World Health Organization; 2011.

Capítulo de livros

Waissmann W, Moura M, Brickus LSR. Impactos das nanotecnologias sobre a saúde e segurança dos trabalhadores. In: Mendes R, org. Patologia do trabalho. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2013. p. 809-30.

Teses

Fassa AG. O trabalho como determinante de morbidade comum em uma indústria de celulose e papel [dissertação de mestrado]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 1995.

Moura PMLS. Estudo da força de prensão palmar em diferentes faixas etárias do desenvolvimento humano [dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.

Publicações eletrônicas

As informações "citado em"/"cited" e "Disponível em:"/"Available from" devem ser utilizadas no mesmo idioma da referência sendo citada.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico [internet]. 2010 [citado em 28 abr 2019]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>

International Labour Organization. Annotated bibliography on violence at work [internet]. Geneva: ILO; 2002 [cited 2002 Aug 23]. Available from: http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/sex/sex_pub_violnece.htm

Para consultar detalhes adicionais e outros exemplos, favor acessar a página original de exemplos da NLM: www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

Tabelas

Tabelas devem ser utilizadas para apresentar dados coletados pelo estudo. Os dados constantes em tabelas não devem repetir dados já presentes no texto e vice-versa.

Cada tabela deve ser apresentada em folha separada, numerada na ordem de aparecimento no texto, utilizando números arábicos. Todas as tabelas do artigo devem ser citadas no texto em ordem ascendente. Cada tabela deve conter um título sucinto, porém explicativo. Qualquer sigla ou abreviatura utilizada na tabela deve ser definida em uma legenda abaixo da tabela.

Quadros

Quadros devem ser utilizados para apresentar informações estruturadas que não sejam dados coletados pelo estudo, mas que são necessárias ao entendimento do assunto e se beneficiam desta forma de apresentação. Exemplos são sistemas de classificação, listas de sequências ou passo-a-passo de atividades, etc. Quadros devem ser elaborados utilizando a ferramenta de tabelas do processador de texto.

Cada quadro deve ser apresentado em folha separada, numerado na ordem de aparecimento no texto, utilizando números arábicos. Todos os quadros do artigo devem ser citados no texto em ordem ascendente. Cada quadro deve conter um título sucinto, porém explicativo. Qualquer sigla ou abreviatura utilizada no quadro deve ser definida em uma legenda abaixo do quadro.

Figuras

Todas as figuras, como fotografias, gráficos ou diagramas, devem ser numeradas consecutivamente, na ordem de citação no texto, e submetidas em folhas separadas. Os dados constantes em figuras não devem repetir dados já presentes no texto e vice-versa.

As figuras podem ser submetidas em cores ou em preto-e-branco. Cada figura deve ser apresentada em folha separada, numerada na ordem de aparecimento no texto, utilizando números arábicos. Alternativamente, as imagens podem ser submetidas como arquivos independentes (.jpg, ou .tif com resolução mínima de 300 dpi). Todas as figuras do artigo devem ser citadas no texto em ordem ascendente. Cada figura deve ser acompanhada de uma legenda autoexplicativa. Quando as figuras são submetidas como arquivos de imagem separados, as respectivas legendas devem ser inseridas na última página do arquivo principal. Qualquer sigla ou abreviatura utilizada na figura deve ser definida logo após a legenda.

Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda e devem ser acompanhadas por uma carta de autorização assinada pelo detentor dos direitos autorais.

Fotos não devem permitir a identificação do paciente. O uso de tarjas cobrindo os olhos não é considerado um método de proteção adequado ou suficiente.

Avaliação por pares

Nosso processo de *peer review* está em conformidade com as orientações éticas definidas pela Committee on Publication Ethics (COPE; <https://doi.org/10.24318/cope.2019.1.9>) (<https://doi.org/10.24318/cope.2019.1.9>).

Todos os trabalhos submetidos para possível publicação na Rev Bras Med Trab são, num primeiro momento, avaliados com relação à estrutura do texto e observância às normas aqui descritas. Artigos fora das normas são devolvidos aos autores, enquanto que artigos em conformidade com as normas são encaminhados a um dos editores para avaliação de escopo/relevância. Subsequentemente, cada artigo é encaminhado a no mínimo 2 revisores (revisão por pares ou peer review), de forma anônima. Os revisores são selecionados entre os editores associados, membros do Conselho Editorial e consultores ad hoc convidados, cuja identidade também é mantida sob sigilo (double-blind peer review). Os revisores seguem um roteiro de avaliação, com foco em originalidade, relevância e contribuição científica do estudo, fazem uma apreciação rigorosa dos itens que compõem o trabalho e recomendam se o mesmo deve ser publicado, submetido a correções ou rejeitado. De posse desses dados, o editor responsável toma a decisão final.

Quando forem sugeridas modificações pelos revisores, as mesmas serão encaminhadas ao autor principal. Por ocasião da ressubmissão, a nova versão do artigo será novamente enviada aos revisores para que estes possam verificar se as exigências foram atendidas. Todo o processo é realizado eletronicamente e, em cada fase, são exigidos prazos rigorosos de execução. A decisão quanto à aceitação do artigo para publicação ocorrerá, sempre que possível, no prazo aproximado de 90 dias a partir da data de seu recebimento. As datas de recepção e aprovação do manuscrito são incluídas na página inicial de cada artigo publicado.

A qualidade do manuscrito submetido e aceito, em termos de precisão vocabular, correção gramatical e estilo de escrita científica, é de responsabilidade dos autores. Uma vez aprovado, o artigo será encaminhado para a equipe de produção para revisão de estilo. Artigos submetidos em português ou espanhol serão traduzidos para inglês; e artigos submetidos em inglês serão traduzidos para português. O autor responsável pela correspondência receberá provas da tradução (em processador de texto) para revisão e aprovação, e subsequentemente provas gráficas (em PDF) do artigo nos 2 idiomas. Após a aprovação final dessas provas, o artigo será encaminhado para publicação.

Declarações e Documentos

Em conformidade com as diretrizes do ICMJE, os documentos a seguir devem ser submetidos junto com o manuscrito:

- **Carta de apresentação (cover letter)**, salientando os achados mais importantes do manuscrito e esclarecendo sua relevância para a comunidade científica. A carta de apresentação deve informar, ainda, que o manuscrito não foi publicado previamente e não foi submetido para publicação em outro periódico.
- **Declaração de responsabilidade de autoria**, detalhando as contribuições específicas de cada autor para o estudo. Favor consultar o item Critérios de autoria, no início das instruções, para confirmar que todas as pessoas listadas como autores de fato preenchem TODOS os critérios listados.
- **Declaração de potenciais conflitos de interesses dos autores**, gerada pelo sistema de submissão, previamente à finalização do processo de submissão. Conflitos de interesses podem incluir emprego, patrocínio ou financiamento proveniente de qualquer pessoa ou instituição, pública ou privada, com interesse no conteúdo do material enviado. Os potenciais conflitos de interesse declarados pelos autores serão publicados junto ao artigo, se aceito.
- **Carta de aprovação do estudo pela Comissão de Ética da instituição** em que o trabalho foi realizado, anexando o número do protocolo e o nome do Comitê de Ética em Pesquisa a que o projeto foi encaminhado.

Propriedade intelectual

Por ser de livre acesso (*open access*), todo o conteúdo do periódico, exceto onde indicado de outra forma, pode ser compartilhado e adaptado livremente, para qualquer fim. As únicas condições são: 1) que seja informado o devido crédito à publicação original na Rev Bras Med Trab; e 2) que quaisquer alterações feitas ao conteúdo sejam descritas. A Rev Bras Med Trab não assume responsabilidade por adaptações feitas a partir dos artigos publicados.

Correções e retratações

Erros detectados em artigos publicados serão corrigidos mediante a publicação de errata, conforme recomendado pelo ICMJE. Além da errata, o artigo com erro será substituído por uma versão corrigida, seguida da errata detalhando as alterações feitas. Caso forem detectados erros sérios a ponto de invalidar os resultados e as conclusões de um artigo, ou caso seja confirmada a ocorrência de plágio ou publicação duplicada, o artigo publicado será retratado (removido da publicação), sendo substituído por um documento explicando o motivo da retratação.