

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia



Dissertação de mestrado

**Qualidade da dieta de trabalhadores da atenção terciária à saúde durante o
enfrentamento da pandemia de covid-19**

Laura Moreira Goularte

Pelotas, 2023

Laura Moreira Goularte

**Qualidade da dieta de trabalhadores da atenção terciária à saúde durante o
enfrentamento da pandemia de covid-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Epidemiologia.

Orientadora: Anaclaudia Gastal Fassa

Coorientadora: Betina Daniele Flesch

Pelotas, 2023

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

G694q Goularte, Laura Moreira

Qualidade da dieta de trabalhadores da atenção terciária à saúde durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19 / Laura Moreira Goularte ; Anaclaudia Gastal Fassa, orientadora ; Betina Daniele Flesch, coorientadora. – Pelotas, 2023.

238 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2023.

1. Epidemiologia. 2. Comportamento alimentar. 3. Covid-19. 4. Coronavírus. 5. Hábitos alimentares. I. Fassa, Anaclaudia Gastal, orient. II. Flesch, Betina Daniele, coorient. III. Título.

CDD : 614.4

Laura Moreira Goularte

**Qualidade da dieta de trabalhadores da atenção terciária à saúde durante o
enfrentamento da pandemia de covid-19**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Epidemiologia, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 28/01/2023

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Anaclaudia Gastal Fassa (Orientadora)
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Prof. Dr. Luiz Augusto Facchini
Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Prof^a. Dr^a. Mirelle de Oliveira Saes
Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG)

Prof. Dr. Inácio Crochemore Mohnsam da Silva (suplente)
Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Agradecimentos

Gostaria de agradecer primeiramente a minha orientadora Anaclaudia pelo apoio, paciência e acolhimento (mesmo que virtual) ao longo destes dois anos de mestrado.

Agradeço a minha colega e coorientadora Betina por aceitar a missão de auxiliar meu trabalho, por todo o suporte e por estar sempre disponível para esclarecer dúvidas ao longo do desenvolvimento de todas as minhas atividades.

Agradeço aos professores do programa por todo auxílio e por todos os conhecimentos que possibilitaram e embasaram o desenvolvimento da minha pesquisa.

Agradeço à banca examinadora pela disponibilidade em avaliar e contribuir com esta pesquisa.

Por fim, agradeço aos familiares e amigos que sempre estiveram ao meu lado nos bons e maus momentos ao longo do mestrado. Um obrigada especial às colegas Renata, Larissa, Andressa e Luciana que estiveram próximas ao longo do curso sempre contribuindo, trocando ideias e conhecimentos, e as minhas amigas e colegas de profissão, Ana Carolina, Eduarda e Lilia que sempre me incentivaram, mesmo de longe.

Resumo

GOULARTE, Laura Moreira. **Qualidade da dieta de trabalhadores da atenção terciária à saúde durante o enfrentamento da pandemia de covid-19.** 2023. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, RS.

O consumo alimentar é uma atividade humana básica e fundamental para a manutenção da saúde. Trabalhadores de hospital possuem uma rotina de trabalho que dificulta que os mesmos tenham uma alimentação adequada. Desde o início da pandemia de covid-19, estes trabalhadores estiveram na linha de frente no combate ao vírus, e além da exposição à doença contagiosa, também são expostos a longas jornadas e a realização de plantões, que podem trazer diversos impactos à sua saúde e sua alimentação. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade da dieta e fatores associados entre trabalhadores da atenção terciária à saúde que atuaram durante o enfrentamento da epidemia de covid-19 em um Hospital Escola de Pelotas-RS. Foi realizado um estudo transversal entre trabalhadores de saúde de um hospital de referência no tratamento da covid-19 pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Pelotas-RS. A coleta dos dados ocorreu no período imediato após o primeiro pico da epidemia em Pelotas-RS. O presente estudo identificou uma baixa frequência de consumo de leite e alimentos integrais, e alta frequência de consumo de doces e refrigerantes ou sucos artificiais, além de uma alta prevalência de excesso de peso entre os trabalhadores de saúde. Um quarto dos trabalhadores relatou piora na qualidade da dieta e metade relatou aumento de peso nesse período. Além disso, os trabalhadores do apoio (higiene, manutenção, segurança etc.) e administrativos, bem como aqueles que comiam fora de casa apresentaram pior qualidade da dieta.

Palavras-chave: hábitos alimentares; comportamento alimentar; covid-19; coronavírus; pessoal de saúde

Abstract

GOULARTE, Laura Moreira. **Diet quality of tertiary health care workers during the fight against the covid-19 pandemic.** 2023. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, RS.

Food consumption is a basic and fundamental human activity for maintaining health. Hospital workers have a work routine that makes it difficult for them to have adequate eating habits. Since the beginning of the covid-19 pandemic, these workers have been on the front line in the fight against the virus, and in addition to being exposed to the contagious disease, they are also exposed to long hours and shifts, which can have a variety of impacts on their health and your food consumption. The objective of the study was to evaluate the quality of the diet and associated factors among tertiary health care workers who worked during the fight against the covid-19 epidemic in a Teaching Hospital in Pelotas-RS. A cross-sectional study was carried out among health workers at a reference hospital in the treatment of covid-19 by the Unified Health System (SUS) in Pelotas-RS. Data collection took place in the immediate period after the first peak of the epidemic in Pelotas-RS. The present study identified a low frequency of consumption of milk and whole foods, and a high frequency of consumption of sweets and soft drinks or artificial juices, in addition to a high prevalence of overweight among health workers. A quarter of the workers reported a worsening in the quality of their diet and half reported weight gain during this period. In addition, support workers (hygiene, maintenance, security, etc.) and administrative workers, as well as those who ate out of the house, had worse diet quality.

Key-works: eating habits; feeding behavior; covid-19; coronavirus; health personnel

SUMÁRIO

1.	PROJETO DE PESQUISA.....	9
2.	RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO.....	191
3.	MODIFICAÇÕES DO PROJETO DE PESQUISA.....	208
4.	ARTIGO ORIGINAL.....	210
5.	NOTA À IMPRENSA.....	216

1. PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia



Projeto de Dissertação

**Qualidade da dieta de trabalhadores da atenção terciária à saúde durante a
epidemia de covid-19 em um Hospital Escola de Pelotas-RS**

Laura Moreira Goularte

Pelotas, 2021

Laura Moreira Goularte

**Qualidade da dieta de trabalhadores da atenção terciária à saúde durante a
epidemia de covid-19 em um Hospital Escola de Pelotas-RS**

Projeto de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Epidemiologia.

Orientadora: Anaclaudia Gastal Fassa

Coorientadora: Betina Daniele Flesch

Pelotas, 2021

Laura Moreira Goularte

Qualidade da dieta de trabalhadores da atenção terciária à saúde durante a epidemia de covid-19

Projeto de Mestrado, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Epidemiologia, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas.

Data da defesa: 26/10/2021

Banca examinadora:

Prof^a. Dr^a. Anaclaudia Gastal Fassa (Orientadora)
Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Prof. Dr. Luiz Augusto Facchini
Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Resumo

GOULARTE, Laura Moreira. **Qualidade da dieta de trabalhadores da atenção terciária à saúde durante a epidemia de covid-19 em um Hospital Escola de Pelotas-RS.** 2021. Projeto de Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, RS.

O consumo alimentar é uma atividade humana básica e fundamental para a manutenção da saúde. Trabalhadores de saúde, principalmente aqueles que trabalham em hospital, possuem uma rotina de trabalho que dificulta que os mesmos tenham uma alimentação adequada. Desde o início da pandemia de covid-19, estes trabalhadores estão na linha de frente no combate ao vírus, e além da exposição à doença contagiosa, também estão expostos a longas jornadas de trabalho que podem trazer diversos impactos à sua saúde e sua alimentação. O objetivo do estudo é avaliar a qualidade da dieta e fatores associados entre trabalhadores da atenção terciária à saúde que atuaram durante o enfrentamento da pandemia de covid-19. Foi realizado um estudo transversal entre trabalhadores de saúde de um hospital de referência no tratamento da covid-19 pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Pelotas-RS. A coleta dos dados ocorreu no período imediato após o primeiro pico da epidemia em Pelotas-RS. .

Palavras-chave: hábitos alimentares; comportamento alimentar; covid-19; coronavírus; pessoal de saúde

Abstract

GOULARTE, Laura Moreira. **Diet quality of tertiary health care workers during the covid-19 epidemic in a teaching hospital in Pelotas-RS.** 2021. Dissertation Project (Masters in Epidemiology) – Postgraduate Program in Epidemiology, Faculty of Medicine, Federal University of Pelotas, RS.

Food consumption is a basic and fundamental human activity for maintaining health. Health workers, especially those who work in hospitals, have a work routine that makes it difficult for them to have adequate food. Since the beginning of the covid-19 pandemic, these workers have been at the forefront of fighting the virus, and in addition to exposure to the contagious disease, they are also exposed to long working hours that have different impacts on their health and nutrition. The aim of the study will be to evaluate the quality of diet and associated factors among tertiary health care workers who worked during the fight against the covid-19 epidemic at a Teaching Hospital in Pelotas-RS. A cross-sectional study was carried out among health workers at a reference hospital in the treatment of covid-19 by the Unified Health System (SUS) in Pelotas-RS. Data collection took place immediately after the first peak of the epidemic in Pelotas-RS. Knowledge about the quality of the diet and the associated sociodemographic, behavioral and occupational factors is essential for the implementation of policies capable of reducing the effects of the epidemic on the health of workers in cities of similar size. This study advances the knowledge about the eating habits of tertiary care workers in a health emergency situation.

Key-works: eating habits; feeding behavior; covid-19; coronavirus; health personnel

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1 Síntese da revisão.....	20
2.1.1 Características dos artigos.....	20
2.1.2 Qualidade dos artigos.....	21
2.1.3 Inquéritos alimentares utilizados.....	21
2.1.4 Características do consumo alimentar.....	23
2.1.5 Fatores associados ao consumo alimentar.....	25
3 JUSTIFICATIVA.....	52
4 MARCO TEÓRICO.....	54
5 MODELO TEÓRICO.....	58
6 OBJETIVOS.....	59
6.1 Objetivo Geral.....	59
6.2 Objetivos Específicos.....	59
7 HIPÓTESES.....	60
8 METODOLOGIA.....	61
8.1 Delineamento e justificativa para sua escolha.....	61
8.2 População alvo.....	61
8.3 Critérios de inclusão.....	62
8.4 Critérios de exclusão.....	62
8.5 Amostra.....	62
8.6 Cálculo do tamanho da amostra.....	62
8.7 Instrumento.....	63
8.8 Operacionalização do desfecho.....	64
8.9 Definição operacional das variáveis independentes.....	67
8.10 Seleção e treinamento de entrevistadores.....	68
8.11 Logística do trabalho de campo.....	68

8.12 Controle de qualidade.....	70
8.13 Processamento e análise dos dados.....	70
9 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	71
10 FINANCIAMENTO.....	71
11 ASPECTOS ÉTICOS.....	71
12 CRONOGRAMA.....	72
Referências.....	73
ANEXOS.....	81
Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
Anexo 2 – Instrumento	
Anexo 3 – Manual de instruções da coleta de dados	

1 INTRODUÇÃO

Com o passar das últimas décadas, o padrão de consumo alimentar vem sofrendo importantes modificações em quantidade e qualidade, principalmente devido à industrialização (BATISTA, RISSIN, 2003; KAC, VELÁSQUEZ-MELÉNDES et al., 2003). Na tentativa de adaptar a alimentação ao ritmo de vida acelerado, as escolhas alimentares passaram a incluir cada vez mais alimentos prontos e pré-prontos, em busca de praticidade e rapidez (ABREU et al., 2001; SOUZA, HARDT, 2002). Este ritmo de vida acelerado, muito se relaciona com os longos deslocamentos para o trabalho, muitas vezes com intervalos curtos, que tornam os momentos dedicados ao planejamento, compra, preparo e consumo dos alimentos cada vez menores (CAMPOS et al., 2004; FLANDRIN, MONTANARI, 1996). Com relação aos trabalhadores de saúde, a dificuldade em manter uma alimentação adequada é intensificada, principalmente entre os trabalhadores de hospital, que frequentemente têm longas jornadas de trabalho e plantões (CHEW et al., 2020; SILVA et al., 2020).

Desde o surgimento dos primeiros casos de covid-19 (doença causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2) em dezembro de 2019, e sua classificação como pandemia através da Organização Mundial da Saúde em março de 2020 (OMS, 2020), iniciou-se uma situação de emergência sanitária, cujos protagonistas são os trabalhadores de saúde, que compõe a linha de frente no combate à doença. Estes trabalhadores foram especialmente afetados, não somente pela exposição ao risco de contaminação, mas também pela intensificação do trabalho, que antes mesmo desta situação, já era de extremo desgaste. Devido à pandemia, várias medidas de biossegurança foram implementadas, modificando a rotina desses trabalhadores, aumentando as dificuldades para sair do setor, requerendo um tempo maior para a paramentação e desparamentação. Além disso, a gravidade da crise sanitária também ocasionou grande impacto emocional. Estes fatores podem impactar a qualidade e a quantidade do consumo alimentar dos indivíduos (CHEW et al., 2020; LAI et al., 2020; PEREIRA et al., 2020; SILVA et al., 2020; ZHANG et al., 2020).

A revisão de literatura a seguir, abordará as características do consumo alimentar de trabalhadores de saúde, dentro e fora do contexto da pandemia de covid-19, e ainda, apresentará estudos sobre a alimentação de populações em geral no contexto da pandemia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Foi realizada uma revisão de literatura sobre hábitos alimentares e qualidade da dieta, tanto em períodos anteriores quanto durante o enfrentamento da pandemia covid-19, incluindo estudos em população geral e em trabalhadores da atenção terciária à saúde. A busca foi realizada nas bases de dados Pubmed, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), e Web of Science. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): “Feeding Behavior”, “Health Personnel”, “Trabalhador de Saúde”, “covid-19”, “Dietary Pattern”, “Comportamento Alimentar”, e “Dietary Habits”, COMBINADOS com os Operadores Booleanos “AND” e “OR”. Não foram utilizados filtros nas buscas.

O processo de revisão seguiu os seguintes passos:

- 1) Leitura dos títulos dos artigos científicos identificados nas bases de dados;
- 2) Leitura dos resumos dos artigos científicos cujos títulos foram identificados como relevantes para o estudo;
- 3) Leitura na íntegra dos artigos selecionados como relevantes para o estudo;
- 4) Avaliação das referências dos artigos selecionados;
- 5) Seleção dos artigos relevantes para compor a revisão de literatura.

Foram encontrados 8234 artigos, e após a exclusão de artigos duplicados, restaram 7491 para leitura dos títulos. A partir dos títulos, foram selecionados 78 artigos para leitura dos resumos. Após a leitura dos resumos, restaram 45 artigos para leitura na íntegra, e destes, 27 foram selecionados para compor o quadro de revisão. Além disso, outros 3 artigos foram encontrados nas referências dos artigos mais relevantes, totalizando então, 30 artigos completos no quadro de revisão. Foram excluídos estudos realizados com indivíduos fora da faixa etária de interesse, estudos que avaliaram somente ingestão de nutrientes específicos e estudos que avaliaram qualidade da dieta de indivíduos com determinadas condições de saúde. O passo a passo descrito anteriormente está representado através da figura abaixo.

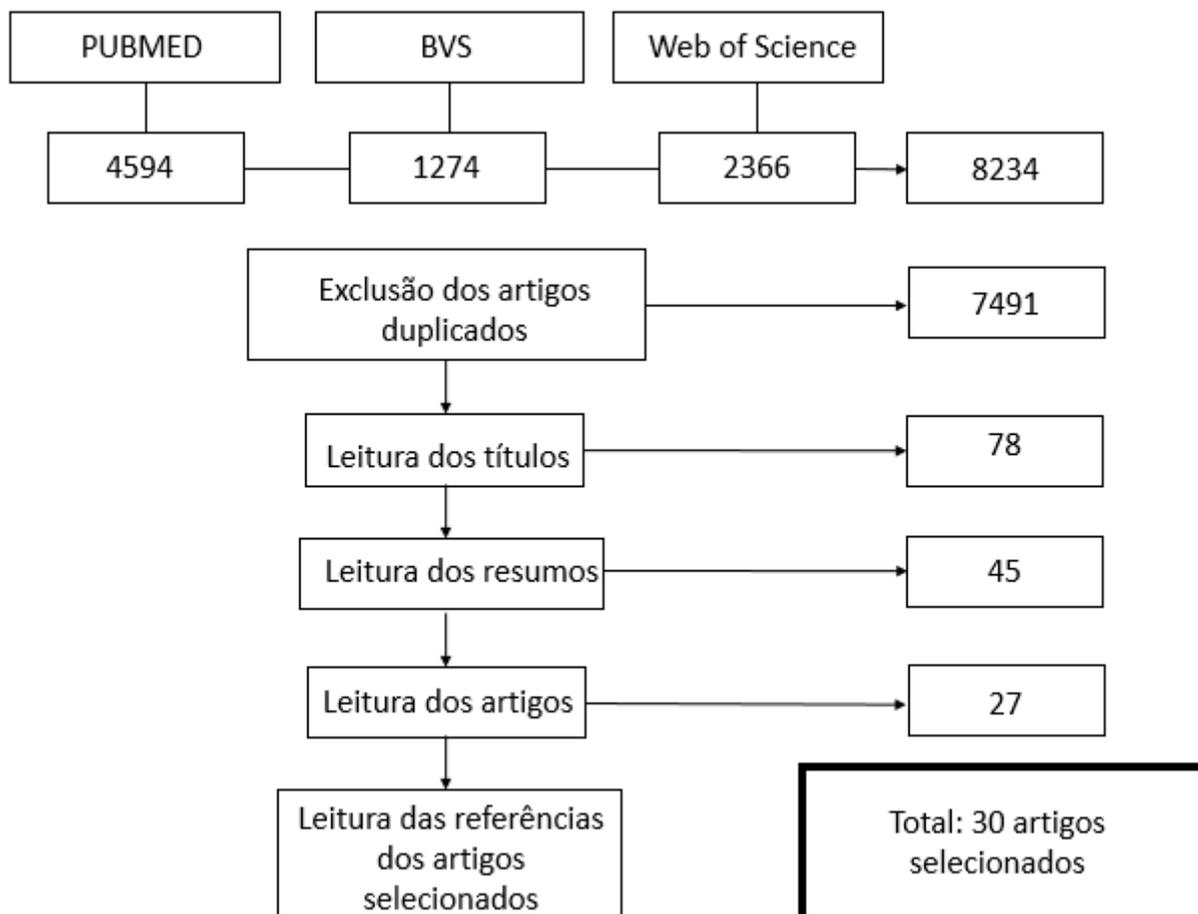


Figura 1. Fluxograma com a seleção dos artigos.

2.1 Síntese da revisão

2.1.1 Características dos artigos

Dos 30 artigos selecionados durante a revisão de literatura, a maioria (27) tinha delineamento transversal, e os três restantes, eram dois estudos de coorte e um estudo transversal com dados originados em coorte, publicados entre os anos de 2010 e 2021. Foram selecionados 13 estudos sobre qualidade da dieta/hábitos alimentares de trabalhadores de saúde, sendo somente um no contexto da pandemia de covid-19, e os demais em relação a períodos prévios. Foram incluídos também outros 17 estudos sobre

qualidade da dieta/hábito alimentar, de diversos países e/ou regiões, realizados em diferentes momentos da pandemia.

No total, cinco dos estudos selecionados foram realizados no Brasil, sendo três com trabalhadores de saúde, e dois com populações em geral. Os demais estudos foram realizados nos seguintes países: Chile, Japão, EUA, Peru, Holanda, Arábia Saudita, México, África do Sul, Espanha, Argentina, Polônia, França, China, Itália, Emirados Árabes Unidos, Kuwait e Reino Unido.

2.1.2 Qualidade dos artigos

A maioria dos estudos realizados com trabalhadores de saúde avaliavam somente enfermeiros e técnicos de enfermagem, não incluindo outros trabalhadores da área hospitalar e contavam com amostras inferiores a 500 trabalhadores. A maioria dos estudos realizados em populações gerais, tinham tamanhos amostrais superiores à 600 participantes, e foram realizados exclusivamente na modalidade online e/ou com amostras de conveniência, com divulgação somente em mídias sociais. Alguns dos estudos selecionados não apresentavam descrição das perdas e intervalos de confiança e ou valores de p para os principais desfechos.

2.1.3 Inquéritos alimentares utilizados

Para avaliar o consumo alimentar dos trabalhadores de saúde, cinco estudos utilizaram Questionários de Frequência Alimentar (ALMAJWAL, 2015; BETANCOURT-NUÑEZ et al., 2018; DÍAZ-SAMPEDRO et al. 2020; TADA et al., 2014), um estudo utilizou o Diário Alimentar (HULSEGGE et al., 2020), um estudo utilizou o Questionário de História da Dieta (DHQ-II – National Cancer Institute 2016) (BEEBE et al., 2017), um estudo utilizou o Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) que é um questionário autoaplicável (ALMAJWAL, 2016), e outros cinco estudos utilizaram questionários sobre consumo alimentar elaborados com base na literatura (DIAZ-CARRION et al., 2020; MOTA et al., 2021; KRUGER et al., 2018; KUNENE et al., 2017; SHIFFERLI-CASTRO et al., 2020; SILVA et al., 2020). A avaliação do consumo alimentar variou entre os estudos, cinco estudos avaliaram a frequência do consumo semanal dos alimentos (BETANCOURT-NUÑEZ et al., 2018; DÍAZ-SAMPEDRO et al. 2020; KRUGER et al., 2018; SHIFFERLI-

CASTRO et al., 2020; SILVA et al., 2020), um estudo avaliou a ingestão de energia e o padrão de consumo alimentar no último mês (TADA et al., 2014), um estudo avaliou o consumo durante três dias consecutivos (dois dias de trabalho e um dia de folga) por meio do diário alimentar (HULSEGGE et al., 2020), e outros cinco estudos utilizaram questões que avaliaram qualitativamente o padrão de consumo (ALMAJWAL, 2015; BEEBE et al., 2017; DIAZ-CARRION et al., 2020; KUNENE et al., 2017; MOTA et al., 2021).

Em relação aos instrumentos utilizados para avaliar o consumo alimentar das populações em geral, dez estudos utilizaram questionários sobre consumo alimentar elaborados com base na literatura (ALFAWAZ et al., 2021; ALHUSSEINI et al., 2020; AL-SALEH et al., 2021; ENRIQUEZ-MARTINEZ et al., 2021; FEDERIK et al., 2020; ISMAIL et al., 2020; NAUGHTON et al., 2021; ROSSINOT et al., 2020; SALMAN et al., 2021; SINISTERRA-LOAIZA et al., 2020), enquanto dois utilizaram Questionários de Frequência Alimentar (PÉREZ-RODRIGO et al., 2020; SIDOR et al., 2020), um utilizou o questionário da Pesquisa Nutricional Online da Guangdong Nutrition Society e Sun Yat-sen University (WANG et al., 2020), um utilizou questões baseadas no Questionário de Hábitos Alimentares e Crenças Nutricionais para pessoas de 15 a 65 anos, elaborado pela Equipe de Nutrição Comportamental da Academia Polonesa de Ciências (BLASZCYK-BEBENEK et al., 2020), um utilizou um questionário alimentar simplificado adaptado de um instrumento desenvolvido para o sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020) (STEELE et al., 2020), um utilizou uma versão modificada do International Questionnaire to Measure Use of Complementary and Alternative Medicine (I-CAM-Q) (WERF et al., 2021) e um utilizou uma versão adaptada do questionário do estudo PREDIMED PLUS (GALILEA-ZABALDA et al., 2018) que utiliza como referência o padrão alimentar da dieta do mediterrâneo (GRANT et al., 2021). A avaliação do consumo alimentar variou entre estes estudos, a maioria deles utilizou questões que verificaram a frequência e a qualidade do consumo durante o período de confinamento, comparando com o período anterior à pandemia (SIDOR et al., 2020; PÉREZ-RODRIGO et al., 2020; ROSSINOT et al., 2020; WANG et al., 2020; ALHUSSEINI et al., 2020; ENRIQUEZ-MARTINEZ et al., 2021; ISMAIL et al., 2020; SALMAN et al., 2021; ALFAWAZ et al., 2021; SINISTERRA-LOAIZA et al., 2020; WERF et al., 2021; BLASZCYK-BEBENEK et al., 2020; AL-SALEH et al., 2021), um estudo avaliou a frequência semanal do consumo (FEDERIK et al., 2020), um estudo

avaliou a frequência semanal e diária do consumo (GRANT et al., 2021), um estudo avaliou o número de porções consumidas de alguns alimentos e permitiu que os entrevistados auto avaliassem a qualidade da sua dieta (NAUGHTON et al., 2021), e outro estudo avaliou o consumo no dia anterior de alimentos marcadores de alimentação saudável e não saudável (STEELE et al., 2020).

Com relação aos alimentos avaliados, entre os estudos sobre a qualidade da dieta dos participantes, a maioria utilizou como referência de padrão alimentar saudável o consumo de: frutas, verduras, feijão, leite, carne ou frango e alimentos integrais; e como alimentos não saudáveis: alimentos prontos para consumo, fast foods, embutidos, alimentos em conserva ou enlatados, refrigerante ou bebidas açucaradas e doces. Todos os estudos realizados no contexto da pandemia utilizaram em seus instrumentos questões que possibilitaram fazer uma comparação entre o consumo alimentar nos períodos antes e durante a pandemia, seja em qualidade ou quantidade.

2.1.4 Características do consumo alimentar

Diversos estudos apontam que os hábitos alimentares de trabalhadores de saúde em sua maioria não possuem um padrão saudável, principalmente devido ao consumo pouco frequente de frutas e vegetais, e consumo mais frequente de doces, sucos artificiais e bebidas açucaradas em geral (ALMAJWAL et al., 2015; DIAZ-CARRION et al., 2020; SILVA et al., 2020; KRUGER et al., 2018; TADA et al., 2014).

Entre os trabalhadores de saúde, a variabilidade na forma de avaliação dificulta a comparação dos achados. Um dos estudos apresentou pontuação média do Índice de Alimentação Saudável (HEI) de 67,5 pontos para um máximo de 100 pontos (SHIFFERLI-CASTRO et al., 2020), enquanto o outro apresentou média do Índice de Qualidade da Dieta (IQD) de 16,8 para um máximo de 30 pontos (SILVA et al., 2020). Entre estes estudos, o primeiro apresentou uma prevalência de 21,9% para uma dieta considerada saudável, enquanto o segundo não apresentou esta medida e somente apontou para quais alimentos houve maiores pontuações no IQD, indicando que, para os alimentos considerados saudáveis encontrou-se maiores pontuações para o consumo de legumes, verduras e

frutas, e para os alimentos considerados não saudáveis, pontuações maiores foram observadas para o consumo de refrigerantes ou sucos artificiais e doces. Um estudo indicou que a maioria dos participantes (52,1%) relatou possuir bons hábitos alimentares com pouca frequência (DIAZ-CARRION et al., 2017), outro estudo indicou que apenas 10,1% dos participantes possuía uma alimentação adequada de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (KRUGER et al., 2018).

Alguns estudos somente caracterizaram o padrão de dieta no contexto dos hábitos saudáveis (ALMAJWAL, 2015; ALMAJWAL et al., 2016; BEEBE et al., 2017; DÍAZ-SAMPEDRO et al., 2010; HULSEGGE et al., 2020; TADA et al., 2014). Um estudo apontou que 12,9% dos trabalhadores de saúde tinham hábitos alimentares considerados saudáveis, mas havia necessidade de fazer mudanças e ajustes dietéticos em 65,2% dos casos (SHIFFERLI-CASTRO et al., 2020). O único estudo encontrado sobre trabalhadores de saúde no contexto da covid-19, indicou que 78,5% dos participantes observou mudança na dieta, principalmente no que se refere ao aumento do consumo de alimentos ricos em carboidratos (MOTA, et al., 2021). Grande parte dos estudos com trabalhadores de saúde incluiu somente profissionais da área de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem), e mesmo aqueles incluíram outros trabalhadores de saúde, não diferenciaram o padrão de consumo alimentar de acordo com a profissão/cargo. Além disso, nenhum dos estudos investigou o local de realização das refeições destes trabalhadores.

Quanto às características do consumo alimentar em população geral no contexto da covid-19, os estudos avaliaram principalmente as alterações dos padrões de consumo alimentar após o início da pandemia, em comparação com o período pré-pandêmico. Ao contrário do que foi observado entre os trabalhadores de saúde, em população geral foi observada uma melhora do consumo alimentar para um padrão mais saudável em diversos estudos, com aumento do consumo de comidas caseiras (ALHUSSEINE et al., 2020; PÉREZ-RODRIGO et al., 2020; SIDOR et al., 2020), e diminuição do consumo de processados e comidas pré-prontas durante os períodos de isolamento social, além do aumento no consumo de frutas, verduras e legumes (ALHUSSEINE et al., 2020; AL-SALEH et al., 2021; FEDERIK et al., 2020; GRANT et al., 2020; ISMAIL et al., 2020; PÉREZ-

RODRIGO et al., 2020; ROSSINOT et al., 2020; SALMAN et al., 2020; STEELE et al., 2020).

2.1.5 Fatores associados ao consumo alimentar

Quanto aos fatores associados ao consumo alimentar, os principais aspectos investigados nos estudos foram sexo, idade, escolaridade, atividade física, tabagismo e consumo de álcool, e para alguns estudos com trabalhadores de saúde, foi avaliado o tipo de turno de trabalho.

Estudos realizados com trabalhadores de saúde avaliaram a associação entre sexo e a qualidade da dieta. Um deles mostrou que as mulheres pontuaram acima de $68,6 \pm 13,6$ para um máximo de 100 pontos de acordo com o IQD, sendo uma pontuação superior à encontrada para os homens (SHIFFERLI-CASTRO et al., 2020). O outro estudo, entretanto, não encontrou uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos (SILVA et al., 2020). Alguns estudos, observaram que as mulheres consomem mais frutas, verduras, leite e derivados, (KUNENE et al. 2017; SHIFFERLI-CASTRO et al., 2020), enquanto os homens consomem mais carnes, ovos e frango (BETANCOURT-NUÑEZ et al., 2018; KRUGER et al., 2018). Os demais estudos não encontraram associação entre sexo e padrão de consumo alimentar. Estudos identificaram também uma associação direta entre idade e um padrão de consumo alimentar considerado mais saudável (BETANCOURT-NUÑEZ et al., 2018; DIAZ-CARRION et al., 2017; SHIFFERLI-CASTRO et al., 2020; SILVA et al., 2020). Os trabalhadores de saúde que praticavam atividade física, e que não consumiam tabaco e álcool, tinham um padrão de consumo alimentar mais saudável (BEEBE et al., 2017; BETANCOURT-NUÑEZ et al., 2018; SILVA et al., 2020).

Dentre os estudos que investigaram a influência dos tipos de turnos na alimentação dos trabalhadores, um estudo identificou que os trabalhadores de turnos rotativos consumiram significativamente ($p < 0,05$) mais produtos açucarados que os trabalhadores de turnos diurnos, caracterizando um perfil de consumo alimentar menos saudável (TADA et al., 2014). Outro estudo que avaliou consumo alimentar identificou que os trabalhadores de turnos rotativos tiveram uma frequência maior de lanches de alta qualidade no trabalho independente do turno (noturno ou diurno) em comparação com os dias sem trabalho

(HULSEGGE et al., 2020). Outros estudos não encontraram diferenças significativas entre a qualidade da dieta dos trabalhadores de saúde de acordo com os turnos (BEEBE et al., 2017; DÍAZ-SAMPEDRO et al., 2010).

Nos estudos realizados em população geral no contexto da pandemia de covid-19, foi identificado que homens consumiam carne e produtos instantâneos com maior frequência que mulheres (SIDOR et al., 2020). Um estudo realizado no Kuwait observou que ambos os sexos relataram aumento no consumo de vegetais, frutas e alimentos ricos em carboidratos, e diminuição no consumo de peixes e bebidas açucaradas. O mesmo estudo também observou que as mulheres relataram comer mais durante a pandemia em comparação com seus comportamentos alimentares pré-pandemia (SALMAN et al., 2021). Outro estudo, este realizado no Reino Unido, observou que a redução da qualidade da dieta autoavaliada ($p < 0,001$) e o aumento do consumo de alimentos com alto teor de açúcar ($p = 0,03$) durante o confinamento estavam associados com o sexo feminino (NAUGHTON et al., 2021). Os demais estudos não exploraram ou não encontraram diferenças significativas na associação entre sexo e consumo alimentar.

Quanto à idade, um estudo realizado na Polônia identificou que pessoas com 45 anos ou mais apresentaram menor frequência de consumo de hortaliças e frutas, leguminosas, laticínios e doces no dia a dia, e uma maior frequência de consumo de carnes e café (SIDOR et al., 2020). Outro estudo, realizado na França, observou que as faixas etárias de 25 a 34 anos e 55 a 64 anos tiveram menos mudanças na dieta (ROSSINOT et al., 2020), enquanto estudo no Reino Unido identificou que o aumento do consumo de alimentos com alto teor de açúcar durante o período de confinamento foi inversamente associado com a idade ($p = 0,03$).

No que diz respeito à escolaridade, um estudo observou que indivíduos com níveis educacionais mais baixos foram menos propensos a adotar mudanças alimentares mais saudáveis durante o período de confinamento (OR: 0,70 IC95%: 0,5-0,8) (ENRÍQUEZ-MARTINEZ et al., 2021). Outro estudo indicou que as categorias de escolaridade intermediária (11 anos de estudo completos) e ensino superior (≥ 12 anos de estudo completos) apresentaram mudanças estatisticamente significativas em marcadores de alimentação saudável (STEELE et al., 2020). Por outro lado, um outro estudo observou

que não houve diferença na frequência de consumo alimentar segundo o status ocupacional e escolaridade (SIDOR et al., 2020).

Dois estudos observaram que escolhas alimentares mais saudáveis, com maior consumo de frutas e verduras, foram observadas entre aqueles que relataram a prática de atividades físicas (SALMAN et al., 2021; WERF et al., 2021), enquanto outros estudos não estabeleceram uma relação entre este fator e a qualidade da dieta, apenas descrevendo as alterações neste parâmetro isoladamente. Quanto ao tabagismo e o consumo de álcool, nos estudos em população geral, foram descritas alterações no consumo ao comparar os períodos anterior e durante a pandemia, entretanto, não foram estabelecidas relações entre estes parâmetros e o padrão de consumo alimentar.

Quadro 1. Descrição dos artigos sobre qualidade da dieta/hábito alimentar de trabalhadores da saúde. (N = 13)

Autor, país, ano	Título	Principais objetivos	Delineamento, amostra e população-alvo	Inquérito alimentar/alimentos avaliados	Principais resultados
Schifferli-Castro <i>et al.</i> , Chile, 2020.	Measuring diet quality in health personnel of a Chilean hospital using the Healthy Eating Index.	Avaliar a qualidade da dieta do pessoal de saúde que se alimenta no refeitório do Hospital Dr. Hernán Henríquez Avarena de acordo com o turno de trabalho, sexo e idade.	- Estudo transversal; - N = 201 trabalhadores que utilizavam o serviço de alimentação de um hospital chileno.	- Questionário de Frequência Alimentar; - Avaliou a <u>frequência de consumo semanal</u> de cereais, vegetais, frutas, laticínios, leguminosas, carnes, frios, produtos adoçados e adoçados bebidas e, a variedade de comida; - Dependendo da frequência de consumo cada grupo de alimentos foi atribuída uma pontuação diferente, podendo alcançar a pontuação máxima de 100; <u>Classificação:</u> - Saudável: Acima de 80 pontos; - Necessita fazer mudanças dietéticas: 51 a 80 pontos; - Não saudável: abaixo de 50 pontos.	- Escore médio do Índice de Alimentação Saudável (HEI) foi de 67,5±14,5 (de um máximo de 100 pontos); - 12,9% possuíam hábitos alimentares considerados não saudáveis; - 65,2% possuíam necessidade de fazer mudanças dietéticas; - 21,9% tiveram uma dieta considerada saudável; - Diferenças estatisticamente significativas em relação ao escore HEI de acordo com o sexo (p=0,033) e idade (p=0,009): as mulheres pontuaram acima de 68,6±13,6; indivíduos com mais de 50 anos pontuaram acima de 71,8±13; - Nenhuma diferença estatisticamente significativa entre a pontuação do HEI e o sistema de turnos (p=0,334); - A maior pontuação de consumo alimentar foi encontrada no grupo de vegetais (8,4 ± 2,3) e o mais baixo, no grupo de produtos adoçados (5,0 ± 3,3); - Ao comparar os resultados, diferenças estatisticamente significativas foram encontradas entre homens e mulheres no consumo de vegetais (p = 0,040), carnes frias (p = 0,036) e bebidas adoçadas (p = 0,046), com maior pontuação entre as mulheres.

<p>Silva <i>et al.</i>, Brasil, 2020.</p>	<p>Qualidade da dieta da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de Pelotas (RS).</p>	<p>Avaliar a qualidade da dieta de profissionais de enfermagem.</p>	<p>- Estudo transversal; - N = 272 funcionários da área de enfermagem de um hospital filantrópico, incluindo enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.</p>	<p>- Consumo alimentar foi avaliado de acordo de acordo com a <u>frequência semanal de consumo</u> dos seguintes alimentos (atribuindo diferentes pontuações de acordo com a frequência de consumo):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Feijão, verdura ou legume; • Carne vermelha; • Frango; • Frutas; • Leite; • Refrigerantes ou suco artificial; • Doces; <p>- Foi utilizado o Índice de Qualidade da dieta, com uma pontuação de 0 a 30 pontos; - Quanto mais perto de 0, pior a qualidade da dieta, e quanto mais perto de 30, melhor a qualidade.</p>	<p>- A média do IQD foi de 16,8 pontos (IC95%: 16,3; 17,3);</p> <p>- Para os alimentos saudáveis, maiores pontuações foram observadas para o consumo de legumes e verduras (4,5 dias; IC95%: 4,2; 4,8) e de frutas (4,4 dias; IC95%: 4,1; 4,7), indicando mais consumo desses alimentos, e menores pontuações foram observadas para o consumo de frango (2,7 dias; IC95%: 2,6; 2,9) e leite (2,9 dias; IC95%: 2,5; 3,3), demonstrando que ambos são consumidos poucos dias na semana;</p> <p>- Para os alimentos e hábitos não saudáveis, maiores pontuações foram observadas para o consumo de refrigerantes ou sucos artificiais (3,6 dias; IC95%: 3,3; 4,0) e doces (3,4 dias; IC95%: 3,1; 3,7), indicando que os profissionais apresentam alto consumo semanal desses alimentos;</p> <p>- 61,4% referiram não ter praticado exercícios físicos nos últimos três meses;</p> <p>- 44,9% relataram consumir bebidas alcoólicas;</p> <p>- A maioria (90,8%) respondeu não ser fumante naquele momento;</p> <p>- Não houve diferenças significativas no IQD em relação à cor da pele, ao sexo ou à situação conjugal dos participantes;</p> <p>- Maiores pontuações do IQD associaram-se a indivíduos mais velhos, que relataram praticar atividade física e não consumiam bebidas alcoólicas, profissionais auxiliares de enfermagem e que não possuíam outra atividade profissional.</p>
---	--	---	--	--	---

<p>Kruger <i>et al.</i>, Brasil, 2018.</p>	<p>Avaliação dos hábitos de vida e alimentares de profissionais da saúde de um hospital do sul do Brasil.</p>	<p>Analisar hábitos de vida e alimentares de profissionais de saúde de um hospital do Sul do Brasil.</p>	<p>- Estudo transversal; - N = 198 profissionais de saúde, incluindo: médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos em enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos.</p>	<p>- Foi utilizado um questionário elaborado com perguntas sobre a <u>frequência de consumo semanal</u> dos seguintes alimentos: <ul style="list-style-type: none"> ● Frutas e/ou suco de frutas; ● Legumes e verduras; ● Produtos integrais; ● Carne e/ou ovo; ● Leite e derivados; ● Frituras e gorduras aparentes das carnes; ● Doces, refrigerantes e sucos industrializados; <p>- Sobre os alimentos: frutas e/ou suco de frutas; legumes e verduras; produtos integrais; carne e/ou ovo; leite e derivados; foi perguntado se consumia diariamente (sim/não) e qual a <u>quantidade consumida</u>;</p> <p>- Sobre os alimentos: frituras e gorduras aparentes das carnes; doces, refrigerantes e sucos industrializados; foi perguntado qual a frequência de consumo (raramente ou nunca/ todos os dias/ 1 a 3 vezes por semana/ 4 a 6 vezes por semana).</p> </p>	<p>- 45% relataram consumir frutas e/ou sucos naturais todos os dias; - Apenas 10,1% consomem o recomendado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (três frutas por dia); - Quase a metade dos profissionais (49%) relatou consumir legumes e/ou verduras diariamente, entretanto 27,4% destes, consumia três ou menos colheres de sopa; - Em relação ao número de refeições diárias, a maioria dos profissionais (77,6%) referiu fazer de três a quatro refeições; - Mais da metade da amostra apresentou baixa frequência de exercícios físicos onde apenas 6% referiram praticar atividade física diariamente; - O consumo diário de produtos integrais foi maior entre os praticantes de exercícios físicos regulares (30%). - Quanto ao consumo de carnes e/ou ovos, um maior consumo foi referido pelos homens, onde 34,8% disseram ingerir três pedaços ou mais por dia ($p=0,000$). - Os homens apresentaram maior frequência de ingestão de bebida alcoólica (39,5% referiu ingerir uma a três vezes na semana) e 34,8% consomem quantidades acima do recomendado de carne e/ou ovos.</p>
<p>Tada <i>et al.</i>, Japão, 2014.</p>	<p>Association of body mass index with lifestyle and rotating shift work in Japanese female nurses.</p>	<p>Determinar as relações entre o IMC, o trabalho em turnos rotativos e a quantidade e qualidade das variáveis dos hábitos de vida.</p>	<p>- Estudo transversal; - N = 2758 enfermeiras da Prefeitura de</p>	<p>- Questionário de Frequência Alimentar Semiquantitativo que avaliou a <u>ingestão de energia total e padrão do consumo no último mês</u> por grupos de alimentos;</p>	<p>- Trabalhadores de turnos rotativos consumiram significativamente ($p<0,05$) menos batatas e amidos, vegetais verdes/amarelos, vegetais brancos, frutas, peixes e carnes do que os trabalhadores diurnos;</p>

			Kanagawa, Japão.	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentos avaliados: • Cereais; • Batatas e amidos; • Leguminosas; • Nozes e sementes; • Vegetais verdes/amarelos; • Vegetais brancos; • Frutas; • Algas; • Peixes e mariscos; • Carnes; • Ovos; • Laticínios; • Gorduras e óleos; • Produtos de confeitaria; • Bebida alcoólica; • Bebidas açucaradas. 	- Trabalhadores de turnos rotativos consumiram significativamente ($p<0,05$) mais confeitarias, bebidas alcoólicas e bebidas adoçadas do que os trabalhadores diurnos.
Beebe <i>et al.</i> , EUA, 2017.	Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses.	Determinar se os trabalhadores noturnos têm uma dieta de pior qualidade e pior qualidade do sono quando comparados com enfermeiros do turno diurno.	- Estudo transversal; - N = 103 enfermeiros de dois hospitais do centro-oeste dos EUA.	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário de História da Dieta (DHQ-II – National Cancer Institute 2016); - O questionário consiste em 134 itens alimentares e 8 perguntas sobre suplementos dietéticos; - As respostas do questionário fornecem informações sobre a qualidade da dieta, e também sobre os nutrientes e grupos alimentares mais consumidos; - Quanto mais alta a pontuação, mais saudável o padrão alimentar. 	<ul style="list-style-type: none"> - O estudo não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre a qualidade da dieta de trabalhadores diurnos e noturnos; - Aqueles que se exercitavam tinham uma melhor qualidade da dieta comparados aos que não se exercitavam ($p=0,002$); - A cada uma unidade a mais no IMC, a pontuação da qualidade da dieta era reduzida em 40% (considerando que pontuações mais baixas eram relacionadas a uma alimentação menos saudável) ($p=0,0176$); - Não havia diferenças estatisticamente significativas entre outras covariáveis e qualidade da dieta.
Diaz-Carrion <i>et al.</i> , Peru, 2017.	Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017.	Determinar os fatores associados aos estilos de vida não saudáveis dos profissionais de saúde	- Estudo transversal; - N = 238 trabalhadores de	- Questionário elaborado com 30 questões sobre hábitos de vida (incluindo hábitos alimentares), com escala Likert nas alternativas de resposta;	- A maioria (52,1%) relatou possuir bons hábitos alimentares com pouca frequência;

		em um hospital de Chiclayo.	um hospital peruano.	- A partir da pontuação obtida no questionário, foi possível identificar alguns <u>hábitos de vida</u> dos trabalhadores (principalmente hábitos alimentares), e classifica-los em <u>estilo de vida “saúdável” ou “não saúdável”</u> .	- 58,7% tinha o hábito de fumar (ativo ou passivo) e 39,7% possuía o hábito de consumir bebida alcoólica; - Somente 41,3% possuía um estilo de vida saúdável; - Em uma análise bivariada sobre o estilo de vida (saúdável e não saúdável), se encontrou que os profissionais com idade entre 25-45 anos tinham 79% mais probabilidade de ter um estilo de vida não saúdável do que aqueles com 46 anos ou mais ($p < 0,05$).
Hulsegge <i>et al.</i> , Holanda, 2020.	Shift work and its relation with meal and snack patterns among healthcare workers.	Examinar as diferenças na frequência de refeições e lanches, bem como a qualidade dos lanches, entre trabalhadores por turnos e trabalhadores diurnos e entre diferentes tipos de turnos.	- Estudo com dados transversais de um estudo de coorte; - N = 485 profissionais de saúde de seis hospitais holandeses.	- Diário alimentar durante <u>três dias consecutivos</u> , sendo <u>dois dias de trabalho e um dia de folga</u> ; - Os episódios alimentares registrados foram categorizados usando a classificação baseada na Food-based Classification of Food Episodes (FBCE) para comparar padrões dietéticos entre trabalhadores de turno e jornada; - Conforme as combinações dos alimentos presentes, os episódios alimentares foram categorizados em refeições ou lanches; - As refeições foram categorizadas em: incompletas, pouco equilibrada e refeição vegetariana (sem proteína animal); - Os lanches foram categorizados em: baixa qualidade, média qualidade e alta qualidade.	- Os trabalhadores em turnos rotativos tiveram uma frequência maior de lanches de alta qualidade e uma frequência mais baixa de lanches de baixa qualidade nos turnos noturnos em comparação com os dias sem trabalho. - Em comparação com os dias livres do trabalho, os trabalhadores por turnos tiveram uma maior frequência de lanches de alta qualidade nos turnos do dia; - Apenas aqueles com idade ≤ 40 anos tinham uma maior frequência de lanches nos plantões noturnos; - Durante os turnos noturnos, a frequência de consumo de lanches (β 0,53, IC 95% 0,06-1,00), principalmente lanches de qualidade mista (β 0,28, IC 95% 0,01-0,54) foi maior do que nos dias livres do trabalho (interação para idade $P < 0,05$); - Entre todos os trabalhadores de turnos rotativos, independentemente da idade, a frequência total do consumo de lanches (β 0,05, IC 95%

					-0,22-0,33) não diferiu durante os turnos noturnos em comparação com dias de folga; -No entanto, eles tinham um padrão de lanche mais saudável, com uma maior frequência de lanches de alta qualidade (β 0,29, IC 95% 0,12–0,46) e uma menor frequência de lanches de baixa qualidade (β -0,29, IC 95% -0,49 – -0,09) durante os turnos da noite.
Almajwal, Arábia Saudita, 2016.	Stress, shift duty, and eating behavior among nurses in Central Saudi Arabia.	Investigar a associação entre estresse, trabalho por turnos e comportamento alimentar entre enfermeiras não sauditas que trabalhavam na Arábia Saudita Central.	- Estudo transversal; - N = 395 enfermeiras de dois grandes hospitais em Riyadh, Arábia Saudita.	- Instrumento autoaplicável Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) com 33 itens; - Os participantes foram divididos em três grupos de padrão de consumo alimentar: • Alimentação comedida (tendência de restringir a ingestão de alimentos para controlar o peso corporal); • Comer emocional (tendência de comer para lidar com emoções negativas); • Comer externo (consumir alimentos estimulado por fatores externos como visão e cheiros atrativos).	- Para todos os estilos de alimentação, o estresse e os turnos de trabalho influenciaram a quantidade de alimentos consumidos pelas enfermeiras, mas foi mais significativo sobre o estilo de alimentação “comedido”. - Sobre este estilo de alimentação “comedido”, a maioria das enfermeiras relataram comer mais fast food e lanches, enquanto frutas e vegetais eram os menos prováveis de serem consumidos em situações de estresse; - O estresse teve uma correlação significativa e positiva com todos os estilos alimentares, sugerindo que as enfermeiras com alto estresse possuíam mais problemas alimentares.
Betancourt-Núñez <i>et al.</i> , México, 2018.	Unhealthy dietary patterns among healthcare professionals and students in Mexico.	Descrever os padrões alimentares de estudantes e profissionais de saúde e avaliar sua associação com dados sociodemográficos, estilo de vida, características antropométricas e bioquímicas.	- Estudo transversal; - N = 319 estudantes e profissionais com boa saúde aparente, que estudaram ou trabalharam na Universidade de	- Questionário de Frequência Alimentar Semiquantitativo com 162 itens; - Cada item apresentou nove opções de resposta sobre a <u>frequência de consumo alimentar semanal</u> , variando de “nunca” a “mais de seis porções por dia”;	- Foram identificados três padrões alimentares: “tradicional ocidental”, “saudável” e “proteínas animais e bebidas alcoólicas”; - O tercil de aderência do padrão alimentar tradicional ocidental, foi categorizado com mais frequência ($p < 0,05$) como sendo menor de 22 anos (37,7%), estudantes (38,9%) e

			Guadalajara, México.	<ul style="list-style-type: none"> - Posteriormente, a ingestão média diária de cada item foi calculada com base no tamanho de porção padrão e frequência de ingestão de cada item, e dividido por sete se a frequência de ingestão por semana foi considerada. 	<p>atuantes na enfermagem (50%) ou psicologia (60,6%);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aqueles classificados como do tercil “saudável” ($p < 0,05$) eram indivíduos com idade superior a 30 (54,9%), profissionais (43,4%), atuantes na área médica (57,1%), com sobrepeso (42,3%) ou obesidade (40,7%); - Participantes do sexo masculino (50%) e aqueles que relataram ser fumantes (60,6%), apareceram com mais frequência ($p < 0,05$) no tercil de maior aderência do padrão alimentar “proteínas animais e bebidas alcoólicas” - Portanto, o padrão alimentar saudável foi associado a ser fisicamente ativo, enquanto os padrões alimentares considerados não saudáveis, foram associados a ter menos de 22 anos, ser do sexo masculino e tabagista.
Almajwal, Arábia Saudita, 2015.	Correlations of Physical Activity, Body Mass Index, Shift Duty, and Selected Eating Habits among Nurses in Riyadh, Saudi Arabia.	Avaliar a relação entre atividade física, turno de trabalho, IMC elevado e hábitos alimentares.	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo transversal; - N = 362 enfermeiras não sauditas em Riyadh, na Arábia Saudita. 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário elaborado sobre a frequência de consumo de frutas e vegetais, fast food e hábito de pular refeições (nunca, às vezes, com frequência ou quase todos os dias); - Também foi questionado que quantidade de frutas e vegetais era consumida (para aqueles que relatassem haver consumo deste item). 	<ul style="list-style-type: none"> - A maioria das enfermeiras trabalhavam em plantão noturno (68,8%) e 43,1% das enfermeiras trabalhavam no turno da noite mais de 7 vezes por mês; - 46,7% apresentavam sobrepeso ou obesidade; - Estado civil, turno de trabalho, nível de educação e IMC foram preditores significativos de atividade física; - Enfermeiras com sobrepeso ou obesidade relataram comer menos porções de frutas e vegetais do que as enfermeiras que mantiveram pesos corporais normais, mas o resultado não foi estatisticamente significativo;

					<ul style="list-style-type: none"> - Enfermeiras que trabalhavam em turno tiveram IMC mais alto ($p = 0,004$) em comparação com as enfermeiras do turno diurno; - Enfermeiras que raramente tomavam café da manhã ($p = 0,004$) e refeições ($p = 0,001$) e costumavam comer fast food ($p = 0,001$) eram mais propensas a estar acima do peso ou serem obesas.
Kunene <i>et al.</i> , África do Sul, 2017.	Dietary habits among health professionals working in a district hospital in KwaZulu-Natal, South Africa.	Determinar os hábitos alimentares de profissionais de saúde em um hospital público distrital em KwaZulu-Natal, África do Sul.	- Estudo transversal; - N = 109 profissionais de saúde.	- Questionário elaborado com base em outros instrumentos e na literatura, para investigar a frequência de consumo (raramente ou frequentemente) dos seguintes itens: <ul style="list-style-type: none"> ● Laticínios ● Frutas ● Vegetais ● Carnes ● Doces ● Bebidas açucaradas ● Chá ● Café ● Álcool ● Suco de fruta ● Água 	<ul style="list-style-type: none"> - Os participantes consumiam regularmente: <ul style="list-style-type: none"> ● Produtos lácteos (74%) ● Carnes (91%) ● Doces (60%) ● Bebidas açucaradas (55%) ● Bebida alcoólica (65%) - A maioria dos participantes raramente comia frutas (77%), vegetais (73%) ou bebiam água (68%); - Foi encontrada correlação significativa que incluiu gênero e a ingestão de alguns tipos de alimentos e bebidas: alimentos lácteos ($r = 1,254$, $p = 0,008$), frutas ($r = 1,169$, $p = 0,078$), e álcool ($r = -1,39$, $p = 0,003$); - Com o aumento da ingestão de laticínios e frutas a escala de correlação se move em direção ao gênero feminino; - A medida que aumenta a ingestão de álcool, a escala avança para o gênero masculino; - A maioria dos participantes raramente comeu alimentos integrais (53%) e ricos em fibras (61%); - Aproximadamente, 50% dos participantes frequentemente comiam lanches não saudáveis, 36%

					<p>comiam alimentos salgados, 37% comiam fast food, 38% comiam alimentos gordurosos, 49% comiam alimentos fritos e 47% comiam alimentos com muito açúcar;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foi encontrada correlação significativa entre idade e ingestão de lanches não saudáveis ($r = -1,59$, $p = 0,001$) e alimentos gordurosos ($r = -1,54$, $p = 0,005$); - Poucos participantes compram alimentos fora do hospital (41%) ou comem sua própria comida preparada em casa (39%); - Uma alta porcentagem de participantes (68%) não comia no local de trabalho.
Díaz-Sampedro <i>et al.</i> , Espanha, 2010.	Hábitos de alimentación y actividad física según la turnicidad de los trabajadores de un hospital.	Analisar os hábitos alimentares e atividade física dos trabalhadores de um hospital dependendo de acordo com o turno de trabalho.	- Estudo transversal; - N = 311 trabalhadores de um hospital.	<p>- Questionário de Frequência Alimentar para avaliar a <u>frequência de consumo semanal</u> (com os seguintes itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Frutas ● Carnes ● Ovos ● Peixes ● Massa/arroz/batata ● Pão/cereais ● Verduras/hortaliças ● Leguminosas ● Embutidos ● Laticínios ● Doces ● Bebidas açucaradas ● Lanches ● Vinho/cerveja ● Chá/café <p>- O padrão de consumo foi classificado de acordo com as recomendações de consumo ideal da Sociedade Espanhola</p>	<p>- Não foram encontradas diferenças significativas ao analisar nenhuma das 3 variáveis estudadas (IMC, atividade física e consumo alimentar) relacionando-as ao turno de trabalho;</p> <ul style="list-style-type: none"> - A média de IMC foi de 23,17 kg/m² (DP = 3,4), com 2,4% de baixo peso, 74,6% de peso normal, 19% de sobrepeso e 4% de obesidade; - Uma alimentação mais saudável foi observada no turno rotativo em relação ao turno fixo quanto ao consumo de frutas, ovos, pescados, embutidos, lanches e bebidas alcoólicas; - 72,9% dos trabalhadores realizam algum tipo de atividade física e 27% são sedentários.

				de Nutrição Comunitária (SENC).	
Mota <i>et al.</i> , Brasil, 2021.	Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals.	Investigar mudanças na vida diária e nos hábitos de sono de profissionais de saúde no Brasil.	- Estudo transversal; - N = 710 profissionais de saúde brasileiros.	- Questionário elaborado para o estudo, que incluiu questões sobre mudanças na dieta e aumento do consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia de SARS-CoV-2.	- A maioria dos participantes afirmou ter observado uma mudança na dieta (n = 557; 78,5%), especialmente relacionada ao aumento na ingestão de carboidratos (n = 174; 24,5%), compulsão alimentar (n = 72; 10,1%), e aumento da ingestão noturna de alimentos (n = 37; 5,2%), cada um dos anteriores isoladamente; - Muitos relataram, ao mesmo tempo, uma intensificação da ingestão de carboidratos, aumentar a ingestão alimentar noturna e compulsão alimentar (n = 125; 17,6%); - 27% (n = 192) dos indivíduos relataram aumento no consumo de bebidas alcoólicas; - Do total, 561 (81,8%) relataram mudança na prática de atividade física, com a maioria tendo parado de se exercitar (n = 383; 53,9%) ou reduziu a frequência de treinamento (n = 183; 25,8%); - Apenas 9,7% (n = 69) dos profissionais relataram aumento na frequência de realização de exercícios físicos.

Quadro 2. Descrição dos artigos sobre qualidade da dieta/hábito alimentar de populações em geral, no contexto da covid-19. (N = 17)

Autor, país, ano	Título	Principais objetivos	Delineamento, amostra e população-alvo	Inquérito alimentar/alimentos avaliados	Principais resultados
Federik <i>et al.</i> , Argentina, 2020.	Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina.	Descrever a frequência de consumo e práticas alimentares dos habitantes da província de Buenos Aires e a Cidade Autônoma de Buenos Aires, Argentina durante o isolamento social, preventivo e obrigatório.	- Estudo transversal; - N = 788 indivíduos maiores de 18 anos, moradores de Buenos Aires.	- Questionário elaborado para avaliar a <u>frequência semanal de consumo</u> dos seguintes grupos alimentares: <ul style="list-style-type: none"> ● Leites e derivados ● Carnes e ovos ● Frutas e verduras ● Cereais/produtos integrais ● Peixes ● Produtos de padaria/doces ● Gorduras ● Bebidas alcoólicas 	<ul style="list-style-type: none"> - Se observou um maior consumo de comidas caseiras (66,4%) em comparação com o consumo de comidas prontas ou processadas; - Em relação com a alimentação habitual, 54,4% alterou sua alimentação durante o isolamento social; - 2 a cada 10 pessoas indicaram que sua dieta não estava saudável (23,2%); - Baixa frequência de consumo de leite (somente 8,5% relatou consumir diariamente); - Quanto ao consumo de carnes, somente 11,5% consumia diariamente, observando-se maior frequência de consumo de 3 a 4 vezes por semana (36,1%); - Baixo consumo diário de verduras e frutas (50,5% e 44,5% respectivamente); - Baixa frequência de consumo diário de produtos integrais, que se mostrou igual a frequência diária de consumo de legumes (36,9%); - O consumo de alimentos com alto teor de gordura foi esporádico (52,5% relatou consumir raramente ou nunca); - 56,8% relatou realizar menos atividade física (AF) com relação ao habitual anterior ao período de isolamento; 18,8% relatou realizar a mesma quantidade de AF; 10,1% nunca realizou AF; e somente 13,9%

					relatou realizar mais AF do que no período anterior ao isolamento.
Sidor <i>et al.</i> , Polônia, 2020.	Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland.	Avaliar se os hábitos nutricionais e de consumo foram afetados sob as condições do confinamento.	- Estudo transversal; - N = 1097 indivíduos moradores da Polônia, com 18 anos ou mais.	<p>- Questionário de Frequência alimentar reduzido, com questões sobre a <u>frequência de consumo (durante o confinamento)</u> dos seguintes grupos alimentares:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Frutas e vegetais ● Grãos e cereais ● Carnes ● Laticínios ● Fast-foods ● Produtos instantâneos ● Doces ● Lanches salgados ● Café ● Chá <p>- A frequência de consumo alimentar foi categorizada em:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1 vez por dia ● Uma vez por dia ● Poucas vezes por semana ● Uma vez por semana ● Uma vez por mês ● Ocasionalmente ● Nunca <p>- Além disso, o questionário também investigou se os participantes estavam cozinhando mais, comendo mais e com maior consumo de lanches em relação aos hábitos costumeiros antes da pandemia.</p>	<p>- 43,5% dos indivíduos pesquisados relataram comer mais durante a quarentena;</p> <p>- 51,8% admitiu lanchar entre as refeições com maior frequência;</p> <p>- Em comparação com o grupo que não relatou modificações, o aumento do consumo de alimentos e lanches foi relatado por indivíduos com maior IMC (média \pm DP, 22,9 \pm 4,6 vs. 24,1 \pm 5,1 e 22,0 \pm 4,6 vs. 23,9 \pm 5,0, respectivamente; Mann – Whitney U, $p < 0,01$ em todos os casos).</p> <p>- Cozinhar com mais frequência durante a quarentena foi declarado por 62,3% dos indivíduos pesquisados e não foi diferenciada pelo IMC (teste U de Mann-Whitney, $p > 0,05$).</p> <p>Comer e beliscar mais durante a quarentena foi mais frequente em indivíduos obesos.</p> <p>- Os indivíduos obesos tiveram a menor frequência de consumo de verduras, frutas e legumes diariamente (58,5 e 13,8%), e a maior frequência de consumo de fast-food (3,2%), carnes (40,4%) e laticínios (54,2%).</p> <p>- O grupo com idade >45 anos apresentou menor frequência de consumo de hortaliças e frutas (63,0%), leguminosas (15,3%), laticínios (37,0%) e doces (25,9%) no dia a dia, sendo a maior frequência de consumo de carnes (38,9%) e café (88,9%).</p> <p>- Os homens pesquisados consumiram carne e produtos</p>

					instantâneos com mais frequência em comparação às mulheres (Mann-Whitney U, $p < 0,05$); - Status ocupacional e escolaridade não diferenciaram os indivíduos com relação a frequência de consumo alimentar.
Pérez-Rodrigo <i>et al.</i> , Espanha, 2020.	Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España.	Analisar as mudanças nos hábitos alimentares e outros estilos de vida durante o período de confinamento em um grupo populacional na Espanha.	- Estudo transversal; - N = 1036 indivíduos com 18 anos ou mais.	- Questionário de Frequência Alimentar Semiquantitativo e um questionário estruturado sobre modificações no consumo por grupo de alimentos <u>durante o confinamento</u> (escala Likert); - Grupos de alimentos avaliados: ● Carnes ● Carnes processadas ● Peixes ● Ovos ● Laticínios ● Leguminosas ● Cereais ● Verduras/hortaliças ● Frutas ● Doces e confeitarias ● Frutas secas ● Aperitivos salgados ● Bebidas açucaradas ● Bebidas fermentadas	- As alterações mais frequentes referem-se ao aumento do consumo de frutas (27%), ovos (25,4%), hortaliças (22,5%), vegetais (21%) e peixes (20%) e consumo reduzido de carnes processadas (35,5%), cordeiro ou coelho (32%), pizza (32,6%), bebidas alcoólicas destiladas (44,2%), bebidas açucaradas (32,8%) ou chocolate (25,8%); - 14,1% daqueles que não costumavam cozinhar, passaram a cozinhar neste período; - 15% não pratica exercício físico; - 30,7% dos fumantes (14,7%) estão fumando mais neste período.
Rossinot <i>et al.</i> , França, 2020.	Behavioral Changes During COVID-19 Confinement in France: A Web-Based Study.	Compreender quais foram os determinantes das mudanças no comportamento e estado mental dos participantes durante o confinamento.	- Estudo transversal; - N = 1454 adultos de 24 a 65 anos moradores da França.	- Questionário elaborado (autoavaliação) com questões sobre as alterações na dieta durante o período de confinamento (menos balanceada, sem mudanças ou mais balanceada).	- 28,7% relataram ter uma alimentação mais balanceada, contra 17,1% que relataram ter uma alimentação menos balanceada desde o início do confinamento; - 22,7% dos entrevistados relataram um aumento no consumo de álcool, contra apenas 12,2% relatando uma redução;

					<ul style="list-style-type: none"> - 11,2% dos entrevistados aumentaram o consumo de tabaco, enquanto 6,3% o diminuíram; - A idade foi associada a mudanças na dieta e no consumo de álcool; - A faixa etária de 25 a 34 anos foi um fator de proteção para mudanças na dieta e no consumo de álcool; - A faixa etária de 55 a 64 anos também foi um fator protetor para mudanças adversas na dieta.
Wang <i>et al.</i> , China, 2020.	Bidirectional Influence of the COVID-19 Pandemic Lockdowns on Health Behaviors and Quality of Life among Chinese Adults.	Explorar como COVID-19 está afetando a qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos chineses.	- Estudo transversal; - N = 2289 adultos chineses.	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário alimentar da Pesquisa Nutricional Online da Guangdong Nutrition Society e Sun Yat-sen University; - O consumo de diferentes alimentos foi coletado durante o isolamento e foi comparado com aquele antes do isolamento e incluiu a frequência semanal e a quantidade total de consumo de: <ul style="list-style-type: none"> ● Produtos de grãos (arroz, pães cozidos no vapor e pães recheados no vapor) ● Produtos de carne (carne de porco, vaca, peixe, aves e ovos) ● Laticínios (leite e iogurte), ● Vegetais e frutas ● Lanches ● Álcool ● Água ● Refrigerantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Em comparação com a frequência alimentar diária antes do isolamento doméstico: <ul style="list-style-type: none"> ● 23,1% dos participantes reduziram a frequência alimentar diária ● 17,3% aumentaram a frequência alimentar diária ● 60% não relataram alterações durante o isolamento doméstico - 23% mudaram seus hábitos alimentares para serem mais saudáveis; - Mais de 30% dos participantes consumiram mais verduras, frutas e laticínios do que antes do isolamento domiciliar; - Aproximadamente 30% dos participantes relataram um aumento na ingestão de lanches.
Alhousseine <i>et al.</i> , Arábia Saudita, 2020.	COVID-19 pandemic's impact on eating habits in Saudi Arabia.	Descrever o impacto da pandemia de COVID-19 nos hábitos alimentares, qualidade e quantidade do consumo alimentar	- Estudo transversal; - N = 2706 adultos da Arábia Saudita.	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário elaborado com questões sobre a qualidade dos hábitos alimentares; - Havia questões sobre: <ul style="list-style-type: none"> ● Auto avaliação do participante dos hábitos de 	<ul style="list-style-type: none"> - Houve um aumento na avaliação dos entrevistados de sua alimentação de alimentos saudáveis como muito boa / excelente de 22,3% para 29,5% durante o período da pandemia ($p < 0,001$);

		entre adultos da Arábia Saudita.		<p>consumo de alimentos saudáveis;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Frequência de consumo de comida preparada em casa; ● Frequência de consumo de alimentos preparados fora de casa; ● Frequência de compra de mantimentos alimentares; <p>- Os questionamentos acima foram feitos tanto sobre o período anterior quanto durante a pandemia de COVID-19.</p>	<p>- A maioria (85,6%) dos entrevistados relataram comer refeições caseiras diariamente durante a pandemia em comparação com 35,6% antes ($p < 0,001$);</p> <p>- A proporção de pedidos de comida de fora por semana foi de 0 em 74,7% dos respondentes durante o período da pandemia em comparação com 15% no período anterior ($p < 0,001$);</p> <p>- A pontuação média para a qualidade da ingestão alimentar foi ligeiramente superior ($p = 0,002$) para antes do período COVID-19 ($16,46 \pm 2,84$) em comparação com o período COVID-19 ($16,39 \pm 2,79$);</p> <p>- No entanto, a pontuação média da quantidade de alimentos foi maior ($p < 0,001$) durante o período COVID-19 ($15,70 \pm 2,66$) em comparação ao período anterior ($14,62 \pm 2,71$).</p>
Enriquez-Martinez <i>et al.</i> , Argentina, Brasil, México, Peru e Espanha, 2021.	Diet and Lifestyle Changes During the COVID-19 Pandemic in Ibero-American Countries: Argentina, Brazil, Mexico, Peru, and Spain.	Avaliar as mudanças nos hábitos alimentares e de estilo de vida durante o período de confinamento devido à primeira onda da pandemia de COVID-19 em países ibero-americanos.	<p>- Estudo transversal;</p> <p>- N = 6325 indivíduos com 18 anos ou mais, de cinco países: Argentina (N = 1111), Brasil (N = 2171), México (N = 686), Peru (N = 1174) e Espanha (N = 1183).</p>	<p>- Questionário elaborado com duas questões sobre quais refeições eram consumidas antes e durante o confinamento;</p> <p>- Assim, foi possível avaliar: consumo inalterado da refeição, consumo aumentado da refeição e consumo reduzido da refeição devido ao confinamento induzido pelo COVID-19;</p> <p>- Também haviam questões sobre o consumo anterior e atual (frequência semanal) dos seguintes grupos alimentares:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vegetais ● Frutas 	<p>- Maioria dos participantes relatou não ter mudado seus hábitos alimentares durante a pandemia (61,6%);</p> <p>- Entre aqueles que mudaram, a maioria relatou que as mudanças foram para escolhas alimentares mais saudáveis (22,7%);</p> <p>- A maioria dos participantes relatou praticar atividades físicas (57,1%) de 1 a 6 dias / semana (51,3%) com duração de 30 min – 1 h (62%);</p> <p>- Escolhas alimentares mais saudáveis foram observadas principalmente entre aqueles que</p>

				<ul style="list-style-type: none"> ● Leguminosas ● Nozes ● Peixes ● Carnes vermelhas e aves ● Ovos ● Leite ● Iogurte ● Produtos de panificação ● Salgadinhos ● Refrigerantes ● Cerveja ● Vinho ● Bebidas alcoólicas destiladas ● Fast food 	<p>relataram não fazer atividade física ou praticaram menos dias / semana (1-3 dias / semana);</p> <p>- Foi encontrada uma associação positiva com a adoção de mudanças alimentares mais saudáveis entre os mais jovens (<30 anos, OR: 1,61; IC 95%: 1,2–2,1; 30–49 anos, OR: 1,41; IC 95%: 1,1– 1,7);</p> <p>- Ao contrário, indivíduos com níveis educacionais mais baixos, peruanos e mexicanos foram menos propensos a adotar mudanças alimentares mais saudáveis (OR: 0,70 IC95%: 0,5-0,8; OR: 0,51; IC 95%: 0,4-0,6; e 0,59; 95% CI: 0,4–0,8, respectivamente).</p>
Steele <i>et al.</i> , Brasil, 2020.	Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de COVID-19.	Descrever características da alimentação dos participantes da coorte NutriNet Brasil imediatamente antes e na vigência da pandemia de covid-19.	- Estudo de coorte; - N = 10126 adultos.	<p>- Questionário alimentar simplificado adaptado do VIGITEL;</p> <p>- O questionário pergunta se, no dia anterior, os participantes consumiram (sim ou não) alimentos selecionados como marcadores de alimentação saudável ou de alimentação não saudável;</p> <p>- Marcadores de alimentação saudável: incluiu 29 itens, entre eles, 18 tipos de hortaliças, 10 tipos de frutas, além de feijão e outras leguminosas;</p> <p>- Marcadores de alimentação não saudável: 23 tipos de alimentos ultraprocessados.</p>	<p>- Com relação a mudanças em indicadores de alimentação saudável, houveram aumentos estatisticamente significantes para a frequência de consumo de hortaliças (de 87,3% para 89,1%), de frutas (de 78,3% para 81,8%), de feijão ou outras leguminosas (53,5% para 55,3%) e dos três itens anteriores juntos (de 40,2% para 44,6%), comparando os períodos anterior e durante a pandemia;</p> <p>- Houveram mudanças estatisticamente significantes em pelo menos um indicador de alimentação saudável entre homens e mulheres, em adultos jovens (18–39 anos), de meia idade (40–59 anos) e idosos (\geq 60 anos), nas macrorregiões Sudeste e</p>

					Nordeste e nas categorias de escolaridade intermediária (11 anos) e superior (≥ 12 anos); - Quanto aos indicadores de alimentação não saudável, praticamente não foram identificadas mudanças em relação ao período anterior à pandemia.
Ismail <i>et al.</i> , Emirados Árabes Unidos, 2020.	Eating Habits and Lifestyle during COVID-19 Lockdown in the United Arab Emirates: A Cross-Sectional Study.	Avaliar o efeito do lockdown sobre os hábitos alimentares e comportamentos de estilo de vida entre residentes dos Emirados Árabes Unidos.	- Estudo transversal; - N = 1012 adultos com 18 anos ou mais, residentes dos Emirados Árabes Unidos.	- Questionário elaborado com questões sobre: - Tipo de refeição, frequência das refeições, tomar café da manhã, pular refeições, motivos para pular refeições, ingestão de água e frequência de consumo de alimentos específicos: • Frutas • Vegetais • Leite e produtos lácteos • Carnes e produtos cárneos (carne vermelha, frango e peixe) • Grãos (pão, massa de arroz) • Doces • Bebidas açucaradas • Café e chá • Bebidas energéticas - Os itens acima foram questionados sobre o período anterior e durante o confinamento.	- Aumento significativo no percentual de consumo, principalmente de refeições caseiras durante a pandemia e uma redução significativa no consumo de fast food ($p < 0,001$); - Mais da metade dos participantes (51,2%) não consumia frutas diariamente, 37% não consumia vegetais diariamente e 46,2% não consumiam leite e derivados diariamente; - 46,1% dos participantes consumiam doces e sobremesas pelo menos uma vez ao dia e 37,1% relataram consumir salgadinhos (chips, biscoitos e nozes) todos os dias; - 32,1% dos participantes relataram não praticar nenhuma atividade física antes da pandemia, e o percentual aumentou para 38,5% durante a pandemia ($p < 0,001$); - Dos que relataram praticar atividade física mais de três vezes por semana, 29,9% perderam peso e 49,5% mantiveram o peso ($p < 0,001$); - 40,3% das pessoas que não realizaram atividade física relataram ganho de peso.

<p>Grant <i>et al.</i>, Itália, 2021.</p>	<p>Eating Habits during the COVID-19 Lockdown in Italy: The Nutritional and Lifestyle Side Effects of the Pandemic.</p>	<p>Avaliar como os hábitos italianos mudaram durante este período, os determinantes das mudanças e o efeito na prevenção do desperdício alimentar.</p>	<p>- Estudo transversal; - N = 2678 indivíduos italianos com 18 anos ou mais.</p>	<p>- Foi utilizada uma versão adaptada do questionário do estudo PREDIMED PLUS para investigar a adesão dos entrevistados à dieta do mediterrâneo; - O questionário avaliou a frequência de consumo da comida tradicional mediterrânea (<u>diária ou semanal</u>) definindo a porção ou solicitando o uso de alimentos com opção "sim ou não" ou a preferência entre as diferentes opções alimentares; - Para avaliar as mudanças no consumo alimentar durante o confinamento, os entrevistados foram solicitados a considerar se houve alguma variação nos itens listados (aumento, diminuição ou igual a antes); - As mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida gerais foram analisadas por meio da escala Likert de cinco níveis; - Alimentos avaliados: <ul style="list-style-type: none"> ● Cereais (arroz e massa) ● Leguminosas ● Peixes ● Azeite de oliva extra virgem ● Manteiga e margarina ● Carne vermelha ● Carne branca ● Bebidas doces ● Bebidas com adição de açúcar ● Doces e tortas ● Vinho </p>	<p>- Houve aumento no consumo de vegetais (28,5%), frutas (24,4%), água (19,9%), vegetais (22,1%), azeite (18,9%), nozes (12%), cereais integrais (13,1%) e peixes ou crustáceos (14%), (18,9%), nozes (12%), cereais integrais (13,1%) e peixes ou crustáceos (14%); - Houve redução do consumo de carnes vermelhas (22,2%), bebidas açucaradas (16,3%) e manteiga e margarina (12,9%); - Aumentou o consumo de doces e tortas (36,9%) e vinho (16%); - 45,5% dos entrevistados não relataram melhora nos hábitos alimentares, com 22,6% das pessoas aumentando o consumo de alimentos reconfortantes, 19,2% aumentando o consumo de lanches e 35,3% relatando a precisa fazer dieta para perder peso; - O sedentarismo foi muito comum com a maioria dos entrevistados que não realizava os exercícios recomendados (64,5%); - Aumento do peso corporal relatada por mais de 30% dos participantes em diferentes níveis; - Para 26,4% dos participantes, o bloqueio não teve impacto sobre os hábitos alimentares, 30,6% experimentaram pequenas mudança, enquanto 20,7% e 22,4% mostraram uma melhora progressiva nos hábitos alimentares de acordo com o Dieta Mediterrânea; - A maioria dos entrevistados apresentava IMC correspondente ao peso normal (57,1%), enquanto</p>
---	---	--	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> ● Água 	29,1% apresentavam sobrepeso e 10,3% obesidade.
Salman <i>et al.</i> , Kuwait, 2021.	Effects of COVID-19 Lockdown on Physical Activity and Dietary Behaviors in Kuwait: A Cross-Sectional Study.	Compreender o impacto da pandemia na atividade física e no comportamento alimentar entre adultos que vivem no Kuwait.	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo transversal; - N = 679 indivíduos com 21 anos ou mais que viviam no Kuwait. 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário de Frequência Alimentar Saudita; - O consumo foi avaliado e classificado de acordo com o padrão alimentar do Oriente Médio; - Grupos alimentares avaliados: <ul style="list-style-type: none"> ● Carboidratos ● Produtos de origem animal ● Produtos lácteos ● Peixes ● Proteínas vegetais ● Ácidos graxos vegetais insaturados ● Frutas ● Vegetais ● Bebidas açucaradas ● Doces ● Lanches - Respostas em escala Likert de cinco itens, variando de “eu como muito mais” a “eu como muito menos”; - Todos os itens foram avaliados com relação ao período anterior e durante o confinamento; - Também havia dois itens para avaliar a percepção geral das mudanças no comportamento alimentar durante a pandemia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambos os sexos relataram um aumento no consumo de vegetais, frutas e carboidratos e uma diminuição no consumo de peixes e bebidas açucaradas; - As mulheres relataram comer mais durante o surto do que seus comportamentos alimentares pré-pandêmicos (32,3% vs. 35,9%, $p < 0,05$); - Aproximadamente um terço dos entrevistados (33,1%) relatou realizar menos de 30 minutos de atividade física ou exercício em uma semana; - A taxa de fumar cigarros entre os homens foi significativamente maior do que entre as mulheres (40,6% vs. 5,3%, $p < 0,001$); - A atividade física foi positivamente correlacionada com o consumo de vegetais.
Alfawaz, <i>et al.</i> , Arábia Saudita, 2021.	Effects of home quarantine during COVID-19 lockdown on physical activity and dietary habits of adults in Saudi Arabia.	Explorar os efeitos da quarentena devido a COVID-19 no estilo de vida e comportamento de saúde de residentes sauditas.	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo transversal; - N = 1965 indivíduos com 18 anos ou mais, 	<ul style="list-style-type: none"> - Declarações sobre hábito alimentar com respostas em escala Likert; - Avaliou consumo de: <ul style="list-style-type: none"> ● Fast food ● Lanches entre as refeições 	<ul style="list-style-type: none"> - A porcentagem de participantes que sempre estiveram interessados em uma dieta saudável diminuiu significativamente durante a quarentena do que antes (37% vs 33%; $p < 0,001$);

			residentes na Arábia Saudita.	<ul style="list-style-type: none"> ● Comida preparada em casa ● Frutas e vegetais 	<ul style="list-style-type: none"> - Houve uma diminuição significativa no percentual de participantes que sempre consumiram fast food durante a quarentena (56% vs 52,9%; $p = 0,007$); - A porcentagem de participantes que costumam consumir os lanches entre as refeições aumentaram durante a quarentena (27,4% vs 29,4%, $p < 0,001$); - A porcentagem de participantes que nunca consumiram frutas e vegetais frescos aumentaram significativamente durante a quarentena (2,4% vs 3,7%; $p = 0,019$).
Sinisterra-Loaiza <i>et al.</i> , Galícia – Espanha, 2020.	Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19.	Avaliar as mudanças produzidas nos hábitos alimentares e estilo de vida da população galega durante o período de reclusão por COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> - Estudo transversal; - N = 1127 indivíduos com 18 anos ou mais, moradores da Galícia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionário elaborado com questões sobre frequência de consumo por grupos alimentares, quantidade de comida consumida, tempo gasto em preparação de bolos e / ou pão caseiro, aumento do desejo comer entre as refeições, aumento da ansiedade em relação à comida, consumo de álcool e ganho de peso no período de confinamento; - Todos os itens foram perguntados com relação ao período anterior e durante o confinamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - 46% da população indicou que estava comendo mais do que antes do confinamento; - 54% relatou mais vontade de comer, e mostrando ainda, que 40% dos entrevistados relataram aumento de ansiedade alimentar devido a situações de estresse ou nervosismo; - Este aumento do consumo alimentar resultou em ganho de peso em 44% dos casos, com ganho de peso médio de $2,8 \pm 1,5$ kg; - Houve diminuição do consumo de bebidas alcoólicas em relação ao período anterior à pandemia; - 57% indicaram que o nível de atividade física era mais baixo do que antes de iniciar o confinamento, 21% que era maior do que antes do confinamento, e 15% se manteve inalterado mesmo após o início da pandemia; - 7% indicaram que antes do confinamento não realizavam

					<p>nenhuma atividade física e que durante o confinamento também não o fez;</p> <p>- Entre os que relataram praticar atividade física, 86% declararam ter praticado exercício físico diário.</p>
<p>Naughton <i>et al.</i>, Reino Unido, 2021.</p>	<p>Health behaviour change during the UK COVID-19 lockdown: Findings from the first wave of the COVID-19 health behaviour and well-being daily tracker study.</p>	<p>Descrever e avaliar as mudanças nos comportamentos de saúde na coorte desde o bloqueio COVID-19 do Reino Unido.</p>	<p>- Estudo de coorte prospectiva;</p> <p>- N = 1044 indivíduos com 18 anos ou mais, moradores do Reino Unido.</p>	<p>- Questionário elaborado para avaliar o número de porções consumidas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vegetais ● Frutas ● Alimentos com alto teor de açúcar <p>- Também permitiu que os participantes autoavaliassem a qualidade da sua dieta.</p>	<p>- Em toda a amostra e em relação às porções pré-COVID-19, houve reduções no número médio relatado de porções diárias de vegetais (diferença média -0,33, IC de 95%, -0,40;-0,25) e frutas (diferença média -0,57, IC 95% -0,64;-0,50), mas nenhuma mudança nas porções relatadas de alimentos consumidos com alto teor de açúcar (diferença média -0,03, IC 95% -0,12; 0,06) durante o confinamento inicial;</p> <p>- A autoavaliação média da qualidade da dieta foi 15% menor durante o bloqueio em relação aos níveis pré-COVID-19 (diferença média e -0,45, IC 95% -0,51; -0,40);</p> <p>- O aumento do consumo de alimentos com alto teor de açúcar durante o confinamento foi associado a uma idade mais baixa (B = -0,01, p <0,001), ser do sexo feminino (B = 0,18, p = 0,030) e um IMC mais alto (B = 0,02, p = 0,003);</p> <p>- Redução da qualidade da dieta autoavaliada durante o bloqueio foi associada a menor idade (B = 0,01, p <0,001), sexo feminino (B = 0,21, p <0,001) e maior IMC (B = -0,01, p = 0,045);</p> <p>- Houve reduções em toda a amostra no número de dias por semana com 30 minutos ou mais de atividade física autorreferida (diferença média -0,57, IC 95%</p>

					<p>-0,73;-0,40);</p> <p>- Quando ao consumo de álcool, a pontuação total do AUDIT-C aumentou em média para a amostra pós-COVID-19 em relação à pontuação AUDIT-C pré-COVID-19 (diferença média 0,25, IC 95% 0,13, 0,37).</p> <p>Ter a idade mais avançada, esteve associado a um aumento na pontuação do AUDIT-C (B = 0,02.p <0,001), por meio de regressão linear múltipla.</p>
<p>Werf <i>et al.</i>, Holanda, 2021.</p>	<p>Lifestyle changes during the first wave of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in the Netherlands.</p>	<p>Determinar as mudanças relacionadas ao estilo de vida durante a primeira onda da pandemia de COVID-19 em uma amostra representativa da população adulta da Holanda.</p>	<p>- Estudo transversal; - N = 1004 adultos com 18 anos ou mais.</p>	<p>- Versão modificada do International Questionnaire to Measure Use of Complementary and Alternative Medicine (I-CAM-Q)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vegetais ● Frutas ● Lanches, biscoitos e bolos <p>- Com opções de resposta: aumentou, diminuiu, igual ou não sabe;</p> <p>- Também investigou se os participantes estavam mais atentos aos próprios hábitos alimentares;</p> <p>- Avaliou o estilo de vida como um todo (incluindo atividade física, tabagismo, consumo de álcool, entre outros parâmetros) para classificar em saudável ou não saudável.</p>	<p>- 19,3% da população relatou mudança para um estilo de vida mais saudável, com mudança de hábitos alimentares, atividade física e relaxamento, dos quais 56,2% relataram estar motivados a manter estes hábitos no período pós COVID-19;</p> <p>- 12,3% dos entrevistados mudaram para um estilo de vida considerado não saudável;</p> <p>- Um quinto (20,0%) dos entrevistados relatou comer mais do que antes da pandemia de COVID19 e 7,7% comia menos;</p> <p>- Ingestão de vegetais aumentou 11,7% enquanto diminuiu 1,7%;</p> <p>- Dentre os que relataram mudança para um estilo de vida mais saudável, 194 entrevistados relataram um estilo de vida mais saudável devido ao maior consumo de frutas e verduras (54,6%) e a prática de exercícios (63,4%);</p> <p>- A maioria dos entrevistados relatou não ter tido mudanças no consumo de álcool (69,1%) e no hábito de fumar (59,3%).</p>

<p>Błaszczyk-Bębenek <i>et al.</i>, Polônia, 2020.</p>	<p>Nutrition Behaviors in Polish Adults before and during COVID-19 Lockdown.</p>	<p>Avaliar a influência do confinamento em hábitos alimentares selecionados de adultos poloneses.</p>	<p>- Estudo transversal; - N = 312 indivíduos com 18 anos ou mais.</p>	<p>- Instrumento com 96 perguntas baseadas no Questionário de Hábitos Alimentares e Crenças Nutricionais para pessoas de 15 a 65 anos, elaborado pela Equipe de Nutrição Comportamental, Comitê de Nutrição Humana, Academia Polonesa de Ciências, validado e recomendado para pesquisa na população polonesa; Investigou:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de refeições por dia; • Frequência de consumo de lanches entre as refeições; • Frequência de consumo de 26 alimentos e 7 bebidas: (1) nunca, (2) 1-3 vezes por mês, (3) uma vez por semana, (4) algumas vezes por semana, (5) uma vez por dia, (6) algumas vezes por dia <p>- Para os alimentos consumidos habitualmente, foi perguntado o número de porções (medidas caseiras padronizadas); - Todas as perguntas foram feitas duas vezes, referentes ao período anterior e durante o confinamento.</p>	<p>- O número de refeições realizadas durante o dia durante o confinamento aumentou significativamente, 11,2% dos entrevistados até 5 e mais refeições ($p < 0,0001$); - A porcentagem de pessoas que faziam lanches entre as refeições aumentou 5,1% durante o confinamento ($p = 0,0001$); - Ovos, batatas, doces, carne enlatada e álcool foram consumidos de forma significativamente mais comum durante o confinamento, enquanto produtos de fast-food, sopas instantâneas e bebidas energéticas foram comidos ou bebidos com muito menos frequência; - Observou-se uma diminuição acentuada no número de porções diárias dos seguintes produtos: produtos de panificação, carnes vermelhas, fast food, sopas instantâneas, bebidas doces e energéticas; - O número de porções diárias de doces e carnes enlatadas aumentou significativamente; - Dois terços dos entrevistados relataram mudanças de peso corporal, com 45,86% dos entrevistados com sobrepeso durante o confinamento.</p>
<p>Al-Saleh <i>et al.</i>, Arábia Saudita, 2021.</p>	<p>Population healthy lifestyle changes in Abha city during COVID-19 lockdown, Saudi Arabia.</p>	<p>Avaliar as mudanças no estilo de vida da população durante o lockdown na cidade de Abha, KSA, durante a pandemia de COVID-19.</p>	<p>- Estudo transversal; - N = 1641 indivíduos com 18 anos ou mais.</p>	<p>- Questionário elaborado que investigou o hábito alimentar durante o período de confinamento; - Incluiu questões sobre:</p>	<p>- 885 participantes (53,9%) mudaram seus hábitos alimentares durante o confinamento; - Comer verduras durante o confinamento foi registrado em 97,5% dos entrevistados e 37,8% deles relataram que comem doces</p>

				<ul style="list-style-type: none"> ● Mudanças de hábito alimentar durante o confinamento ● Preparação de alimentos durante o confinamento ● Frequência de utilização de serviços de entrega de comida durante o confinamento ● Consumo de vegetais, doces, gorduras e bebidas energéticas durante o confinamento. 	<p>de 2 a 5 vezes por semana e comer sal além da comida 2 a 5 vezes por semana foi relatado por 45,3% dos participantes;</p> <p>- A ingestão de alimentos gordurosos de 2 a 5 vezes por semana foi relatada por 36,6% dos entrevistados e 26,8% dos entrevistados relataram que tomam de 8 a 10 xícaras de água por dia;</p> <p>- 637 participantes (38,8%) relataram que ganharam peso durante o confinamento e apenas 14,8% perderam peso;</p> <p>- A prática esportiva durante o confinamento foi relatada por 981 (59,8%) dos participantes;</p> <p>- Praticar esportes por 15-30 minutos diários foi registrado entre 48,9% dos participantes e 51% praticam esportes por menos de 3 vezes por semana, enquanto 33,1% praticam esportes por mais de 3 vezes por semana.</p>
--	--	--	--	---	--

3 JUSTIFICATIVA

Apesar da importância da qualidade da alimentação para a saúde, estudos realizados com trabalhadores de saúde apontam um padrão alimentar não saudável, com baixo consumo de alimentos como frutas e vegetais, e consumo mais frequente de alimentos com alto teor de açúcar, com prevalências de hábito alimentar considerado saudável variando de 10,1% a 52,1% (ALMAJWAL et al., 2015; DIAZ-CARRION et al., 2020; KRUGER et al., 2018; SHIFFERLI-CASTRO et al., 2020; SILVA et al., 2020; TADA et al., 2014)

Além disso, os estudos identificaram alguns fatores associados à qualidade da dieta dos trabalhadores de saúde, indicando que padrões de dieta mais saudáveis foram observados em indivíduos do sexo feminino, mais velhos, praticantes de atividade física e que não consomem tabaco e álcool (BEEBE et al., 2017; BETANCOURT-NUÑEZ et al., 2018; DIAZ-CARRION et al., 2017; KUNENE et al. 2017; SHIFFERLI-CASTRO et al., 2020; SILVA et al., 2020)

No contexto da pandemia de covid-19, o único estudo com trabalhadores de saúde encontrado, indicou que houve um aumento do consumo de álcool e diminuição da prática de atividade física, e que os trabalhadores relataram uma mudança na qualidade da dieta com aumento da ingestão de carboidratos, da compulsão alimentar e do consumo noturno de alimentos (MOTA et al., 2021).

Considerando o exposto, há uma preocupação que os aspectos relacionados à situação de emergência sanitária ocasionada pela pandemia de covid-19, possa piorar a qualidade da alimentação dos trabalhadores de saúde, principalmente devido ao seu envolvimento direto na linha de frente.

A maior parte dos estudos sobre hábitos alimentares de trabalhadores de saúde foram realizados antes da pandemia de covid-19. Além disso, muitos dos estudos com trabalhadores de saúde incluíram somente profissionais da área de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem).

Este estudo caracterizará a qualidade da dieta dos trabalhadores de saúde de um hospital escola, durante o enfrentamento da epidemia de covid-19 em uma cidade de médio porte do Sul do Brasil, incluindo tanto os profissionais de saúde como os demais trabalhadores do hospital.

4 MARCO TEÓRICO

O consumo alimentar é uma atividade humana básica e fundamental para a manutenção da saúde. É direito de todo ser humano ter uma alimentação saudável e adequada, não somente do ponto de vista da saúde física e do consumo de nutrientes, mas também da cultura alimentar. O consumo alimentar deve ser sustentável do ponto de vista econômico, social e ambiental, de forma que a disponibilidade e o acesso a alimentos de qualidade não comprometam outras necessidades básicas, como educação, moradia, emprego e lazer (FAO-ONU, 2010). A alimentação adequada tem como princípios a variedade, a moderação, o equilíbrio, o prazer e a priorização do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados (BRASIL, 2014).

Ao longo das últimas décadas, em diversos países, incluindo o Brasil, tem ocorrido importantes mudanças no padrão de consumo alimentar tanto em relação à quantidade como à qualidade. A rápida industrialização, a mudança da estrutura etária e a presença das mulheres no mercado de trabalho modificaram a dinâmica da aquisição, preparação e consumo dos alimentos (BATISTA, RISSIN et al., 2003; KAC, VELÁSQUEZ-MELÉNDES et al., 2003). Estas mudanças foram marcadas pelo aumento do consumo de alimentos industrializados, que substituíram os alimentos considerados “tradicional”, como arroz, feijão, mandioca, batata, legumes e verduras, levando a uma ingestão excessiva de calorias, gordura saturada e sódio, com consequente desequilíbrio na oferta de nutrientes (BRASIL, 2014; SANDHI, 2005).

O comportamento alimentar é influenciado por fatores demográficos, econômicos, sociais, culturais, ambientais e psicológicos (MINTZ, 2001; TORAL et al., 2007). Indivíduos mais velhos costumam ser mais conscientes sobre sua saúde e sobre a necessidade de controlar ou prevenir doenças crônicas (HIZA et al., 2013). As mulheres sofrem uma maior pressão social para seguir padrões estéticos e realizar controle de peso do que os homens (WESTENHOEFER et al., 2005). A maior renda familiar e escolaridade estão relacionadas à maior acesso a alimentos saudáveis e informações nutricionais (ZART et al., 2010). A raça e a cor da pele influenciam as escolhas alimentares principalmente pela sua relação com renda e escolaridade, que impactam a disponibilidade e o preço de alimentos in

natura, além de aspectos culturais, relacionados à comida típica de cada povo (CHAVES et al., 2009; VAZ et al., 2014).

Aspectos ocupacionais têm papel central na qualidade da alimentação. No Hospital Escola - UFPel os trabalhadores podem ter vínculo como residentes, pelo Regime Jurídico Único (RJU), pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), ou através de empresas terceirizadas que estão relacionados com determinados tipos de trabalho/profissão e tempo de atuação. Os residentes são profissionais de saúde jovens que estão em formação e permanecem vinculados ao HE por 2 ou 3 anos. Os profissionais de saúde vinculados por meio do RJU, são médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem que possuem mais tempo de serviço, pois este era o regime de contratação vigente antes da criação da EBSERH. Os trabalhadores vinculados ao HE através da EBSERH, são profissionais de saúde e administrativos que são concursados e têm plano de carreira, contando com maior estabilidade no emprego. Já os trabalhadores terceirizados, prestam serviços de caráter organizacional, como segurança, portaria, higienização e almoxarifado.

No contexto da epidemia de covid-19, alguns profissionais da assistência, atuaram em setores reservados a pacientes da covid-19 (enfermarias e UTI) enquanto outros permaneceram atendendo aos demais setores do hospital. O tipo de trabalho/profissão, setor está relacionado ao tamanho da jornada de trabalho e ao tipo de turno, fixo (diurno/noturno) ou revezamento de 12 horas trabalhadas e 36 horas de folga (ou outros regimes), além da realização de plantões. A profissão, o setor e a carga horária sintetizam a exposição às múltiplas cargas de trabalho a que os trabalhadores estão expostos (LAURELL, NORIEGA, 1989).

As longas jornadas de trabalho estão frequentemente associadas a comportamentos inadequados de saúde, tais como, o maior consumo de álcool, o tabagismo, a redução de exercício físico e o padrão inadequado de sono/distúrbios do sono (SILVA et al., 2010; SPURGEON et al., 1997). Jornadas longas e noturnas, como as realizadas por diversos profissionais de saúde, também estão associadas à menor qualidade da alimentação (OLIVEIRA, 2009). Trabalhadores de hospital que realizam plantões, ou que têm restrições de saída de seu setor de trabalho frequentemente consomem a alimentação fornecida no local de trabalho ou nos arredores, o que afeta a frequência e a qualidade da alimentação. Durante a pandemia, a intensificação do trabalho

e as medidas de biossegurança restringiram ainda mais a saída dos setores de trabalho, o tempo para preparar a refeição e para se alimentar (CHEW et al., 2020; ZHANG et al., 2020).

Os profissionais de saúde, que antes da pandemia de covid-19 já se encontravam em condições de trabalho desgastantes, com a pandemia enfrentaram um aumento nas cargas de trabalho, decorrentes da insuficiência de insumos, a falta de treinamento para a utilização dos EPI, a expansão do número de leitos com a consequente inserção de profissionais inexperientes e quantidade insuficiente de pessoal. Precisaram enfrentar também, a falta de adequação dos espaços físicos existentes para paramentação, descanso e alimentação neste período de distanciamento social e reorganização dos processos de trabalho (ALMEIDA, 2020). A disseminação descontrolada de informação anti-ciência provocou pressão de gestores e usuários dos serviços de saúde sobre os profissionais, principalmente para a utilização de tratamentos sem comprovação científica para tratar covid-19. Considerando que os trabalhadores de saúde já lidam rotineiramente com situações de extremo desgaste como doença e morte (OLIVEIRA, 2009), esta situação sanitária acaba ainda, por expor os profissionais de saúde ao dilema moral relativo à implementação destes tratamentos e à hostilidade dos usuários de serviços de saúde quando decidem não utilizá-los (AYDOGDU, 2020; DE MELO CABRAL et al., 2020). Além disso, muitos trabalhadores terceirizados não contaram com treinamento adequado para exercerem suas funções durante o enfrentamento da pandemia (CCVISAT, 2020).

A intensificação do trabalho e a ampliação do estresse no trabalho pode ter como consequência a inadequação dos padrões de alimentação, com um alto consumo de alimentos não saudáveis, o hábito de pular refeições ou a substituição das refeições por alimentos muito calóricos, ricos em gorduras e açúcares, afetando o estado nutricional e a saúde dos indivíduos (SILVA et al., 2020). O aumento do estresse e o sofrimento psíquico decorrentes da situação de emergência sanitária, podem ocasionar um aumento na frequência e na quantidade da alimentação como um mecanismo para lidar com o medo e a ansiedade (PEREIRA et al., 2020).

Comportamentos saudáveis como não fumar, não consumir bebidas alcoólicas e praticar atividade física são associados a adesão a alimentação saudável. Esta associação tem bidirecionalidade, uma vez que os comportamentos saudáveis estimulam uns aos outros. (ALEWAETERS et al., 2005; BAINES et al., 2007; BEDFORD, BARR et al., 2005).

O padrão de consumo alimentar não saudável pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), entretanto, indivíduos com estas morbidades são estimulados a cuidar da qualidade da alimentação como forma de obter o controle da doença (HIZA et al., 2013) e como buscam serviços de saúde com mais frequência, têm mais oportunidade de receber orientação sobre alimentação saudável (FITZGERALD et al., 2008).

A figura a seguir ilustra o que foi descrito anteriormente.

5 MODELO TEÓRICO

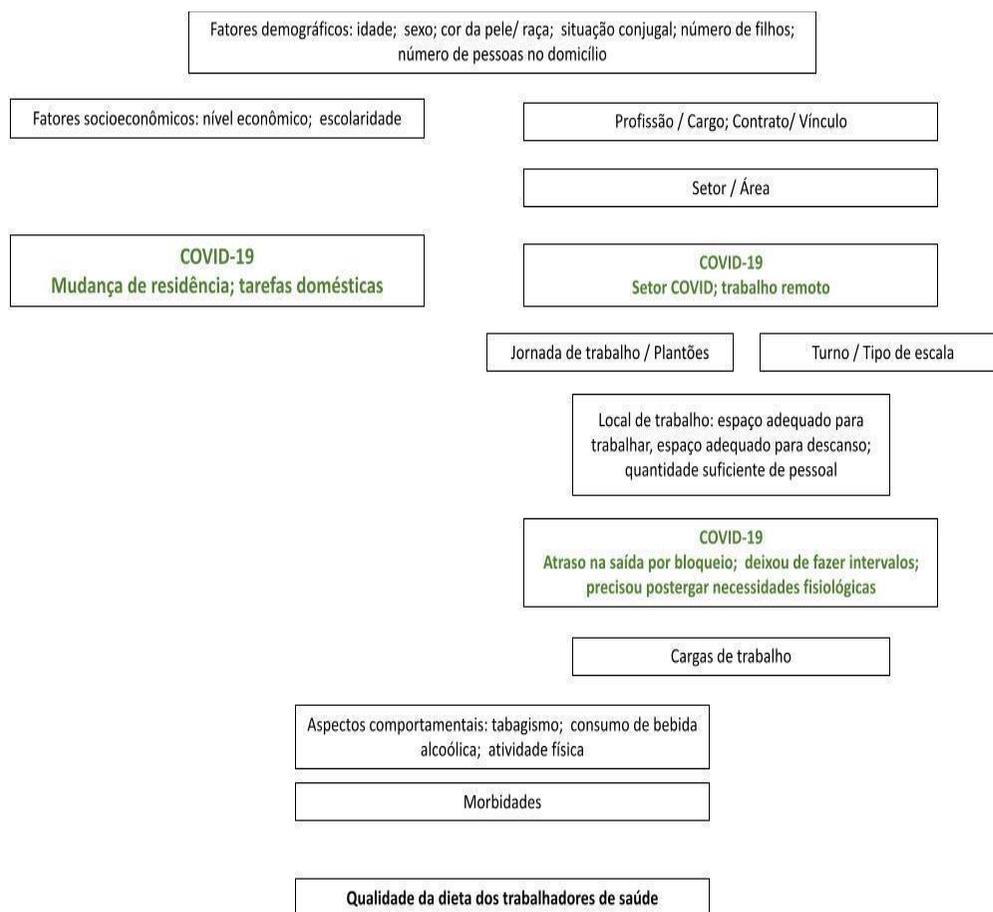


Figura 1. Modelo teórico de determinação do consumo alimentar de trabalhadores de saúde durante o enfrentamento à epidemia de covid-19.

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo geral

Avaliar a qualidade da dieta e fatores associados entre trabalhadores da atenção terciária à saúde que atuaram durante o enfrentamento da epidemia de covid-19 em um Hospital Escola de Pelotas-RS.

6.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico, comportamental e ocupacional dos trabalhadores;
- Caracterizar os hábitos alimentares e identificar os padrões de consumo alimentar (saudáveis ou não saudáveis) dos trabalhadores durante o enfrentamento da epidemia;
- Avaliar as alterações de qualidade e quantidade na alimentação dos trabalhadores desde o início da epidemia;
- Avaliar as associações entre os fatores sociodemográficos, comportamentais e ocupacionais e o padrão de consumo alimentar dos trabalhadores durante a epidemia.

7 HIPÓTESES

- A maioria (60%) dos indivíduos terá um consumo regular de alimentos marcadores de uma alimentação não saudável (com destaque para o consumo de frituras, doces e embutidos);
- A alimentação dos indivíduos terá aumentado em quantidade e piorado em qualidade desde o início da epidemia;
- Haverá maior consumo de alimentos marcadores de alimentação não saudável entre os trabalhadores que realizam a maioria das refeições fora de casa.

A adequação da qualidade alimentar será menor entre os indivíduos com as seguintes características:

- Sexo masculino;
- Mais novos;
- Cor da pele preta;
- Menor escolaridade;
- Menor nível socioeconômico;
- Trabalhadores que não possuem formação da área da saúde;
- Indivíduos que fazem plantões (além do seu turno de trabalho);
- Indivíduos que trabalham na UTI COVID.

8 METODOLOGIA

Esta pesquisa utilizará dados do projeto de pesquisa “A epidemia de COVID 19 e a saúde mental dos trabalhadores da atenção terciária à saúde do município de Pelotas/RS”, também conhecido como CUIDACOVID. Este estudo utilizou delineamento transversal em forma de censo dos trabalhadores de todas as áreas do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), que disponibilizou leitos para o tratamento da covid-19 pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A coleta dos dados ocorreu no período imediato após o primeiro pico da epidemia de covid-19, de outubro a dezembro de 2020, em Pelotas-RS.

8.1 Delineamento e justificativa para sua escolha

O presente estudo foi realizado utilizando o delineamento transversal. Este tipo de delineamento foi escolhido pois tem como característica a rapidez, uma vez que os dados são coletados em um único momento (não havendo necessidade de seguimento dos participantes), e o baixo custo quando comparado aos demais tipos de delineamentos. Além disso, é bastante útil para avaliar e descrever prevalências, e para gerar dados representativos para populações semelhantes (HABICHT et al., 1999), satisfazendo ao objetivo do estudo em descrever o perfil alimentar dos trabalhadores no momento da epidemia, levando em consideração os seus fatores associados.

8.2 População alvo

A população alvo foi composta por trabalhadores do Hospital Escola da UFPel - RS.

8.3 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo todos os trabalhadores que possuíam vínculo empregatício com a EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), ou pelo regime anterior, RJU (Regime Jurídico Único), funcionários terceirizados e profissionais de saúde vinculados aos programas de residência do Hospital Escola e que atuaram em qualquer momento durante a epidemia, inclusive em trabalho remoto. Também foram incluídos no estudo, alguns trabalhadores com vínculo direto com a Universidade Federal de Pelotas, que foram cedidos ao Hospital Escola para auxiliar no enfrentamento da epidemia.

8.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo os trabalhadores que, apesar do vínculo, não trabalharam em nenhum momento da epidemia devido a afastamento.

8.5 Amostra

A amostra foi composta por trabalhadores de todas as áreas assistenciais e administrativas do Hospital Escola UFPel que atuaram durante o enfrentamento da epidemia de COVID-19 em Pelotas-RS, incluindo aqueles que estavam realizando trabalho remoto.

8.6 Cálculo do tamanho da amostra

Foi realizado um cálculo de tamanho de amostra para o estudo intitulado CUIDACOVID, sobre a saúde mental e outros parâmetros da saúde dos trabalhadores

do Hospital Escola – UFPel durante o enfrentamento da epidemia de covid-19, do qual este trabalho faz parte.

Este cálculo estimou para prevalência, uma amostra de 1.334 profissionais, considerando os seguintes parâmetros: prevalência esperada para depressão de 50,4% (prevalência de desfecho com maior amostra necessária), nível de confiança de 95%, erro aceitável de 2pp e acrescentando-se 10% para perdas obteve-se um total de 1.468 trabalhadores (LAI *et al.*, 2020).

Para o exame de associação considerou-se um nível de significância de 5%, um poder estatístico de 80% e uma prevalência do desfecho nos não expostos de 23%. Considerando o desfecho insônia, que necessita maior tamanho de amostra e uma razão exposto/não exposto de 1:7, obteve-se uma amostra de 1229, acrescentando 10% para perdas e 15% para controle de possíveis fatores de confusão, será necessária uma amostra de 1555 profissionais para estimar riscos acima de 1,5 (LAI *et al.*, 2020).

8.7 Instrumento

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi elaborado a partir de um levantamento de instrumentos padronizados, sendo feitas as adaptações necessárias à realidade do estudo. A equipe de pesquisa elaborou um instrumento único (Anexo 1) constituído de 232 questões que foram divididas em blocos, e contemplaram aspectos sociodemográficos, comportamentais, ocupacionais, fatores psicossociais do trabalho, uso de EPI's, questões relacionadas ao covid e outras doenças, problemas musculoesqueléticos, acidentes de trabalho, saúde mental, consumo de bebidas alcoólicas e sono. Havia um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o preenchimento do questionário, e ao final das questões, havia um segundo TCLE para autorizar a coleta sanguínea daqueles que concordassem realizar o Teste ELISA.

Após a elaboração do questionário, foi realizado um pré-teste, com a finalidade de verificar a necessidade de ajustes e alterações, bem como observar o tempo utilizado para responder o questionário completo. Para isso, três trabalhadores da saúde sem relação com o estudo responderam ao questionário, e fizeram suas observações e sugestões sobre

algumas questões, que posteriormente foram adaptadas conforme necessário. O tempo de resposta durante o pré-teste foi de 25 a 35 minutos.

Os questionários foram autoaplicados através de tablets, utilizando a plataforma REDCap. Devido ao fato de que muitos trabalhadores estavam em trabalho remoto e/ou impossibilitados de se deslocar até o hospital por questões de saúde, a equipe optou por disponibilizar também uma versão online do questionário, cujo link era enviado via e-mail, com a finalidade de promover e facilitar a participação destes trabalhadores.

Foi elaborado também, um manual de instruções para apoiar o treinamento dos entrevistadores e a execução do trabalho de campo. O manual teve como objetivo manter a padronização na coleta de dados e esclarecer qualquer possível dúvida dos entrevistadores e/ou participantes sobre as questões.

8.8 Operacionalização do desfecho

Será utilizada a metodologia adaptada de Gomes et al. (2016) e Fernandes et al. (2018) para analisar a qualidade do consumo alimentar dos trabalhadores durante a epidemia. Para isso, será utilizado o cálculo de Índice de Qualidade da Dieta (IQD), levando em consideração o consumo de determinados grupos de alimentos nos 7 dias anteriores ao momento da entrevista. Considerando que não há uma recomendação ideal de frequência de consumo alimentar, serão atribuídas maiores pontuações para maiores frequências de consumo dos alimentos considerados saudáveis de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2006; BRASIL, 2014). Em vista disso, os alimentos foram categorizados em:

- Saudáveis: legumes e verduras (cozidos ou crus); frutas; leguminosas; leite; alimentos integrais; carne vermelha ou frango;
- Não saudáveis: frituras; alimentos em conserva, embutidos ou enlatados; produtos congelados e prontos para consumo; doces; e refrigerantes ou sucos artificiais.

Assim, a pontuação atribuída ao consumo dos alimentos considerados saudáveis será em ordem crescente (não consumiram: zero pontos; consumiram todos os dias: três

pontos), enquanto a pontuação para o consumo dos alimentos considerados de baixo teor nutricional ou não saudáveis, será em ordem decrescente (não consumiram: três pontos; consumiram todos os dias: zero pontos). A pontuação do IQD poderá variar entre 0 e 33 pontos, sendo que uma maior pontuação poderá representar uma maior frequência de consumo de alimentos mais saudáveis, e conseqüentemente uma menor frequência de consumo de alimentos de baixo teor nutricional.

A pontuação total do IQD será dividida em tercís:

- 1º tercil (menor pontuação): baixa qualidade;
- 2º tercil: qualidade intermediária;
- 3º tercil (maior pontuação): boa qualidade.

Quadro 3. Descrição da pontuação utilizada para o cálculo do Índice de Qualidade da Dieta dos trabalhadores.

Alimento ou grupo de alimentos	Categoria	Critério pontuação
<u>Saudáveis</u> - Legumes e verduras - Alimentos integrais - Frutas - Leguminosas - Leite - Carne vermelha ou frango	Não comeu na última semana Comeu 1-3 dias/semana Comeu 4-6 dias/semana Comeu todos os dias	0 1 2 3
<u>Não saudáveis</u> - Frituras - Conservas, embutidos, enlatados - Congelados e prontos para consumo - Doces - Refrigerantes ou sucos artificiais	Não comeu na última semana Comeu 1-3 dias/semana Comeu 4-6 dias/semana Comeu todos os dias	3 2 1 0

8.9 Definição operacional das variáveis independentes

SOCIODEMOGRÁFICAS		
Idade	Numérica Discreta	Anos completos
Cor da pele ou raça	Categórica Nominal	Branca/Preta, parda, indígena, asiática
Sexo	Categórica Dicotômica	Masculino/Feminino
Situação conjugal	Categórica Dicotômica	Sem companheiro(a)/Com companheiro(a)
Número de pessoas no domicílio	Numérica Discreta	1,2,3,4 ou mais
Filhos	Numérica Discreta	1,2,3,4 ou mais
Escolaridade	Categórica Ordinal	
Nível Socioeconômico	Categórica Ordinal	ABEP (A,B,C, D-E)
COMPORTAMENTAIS		
Já fumou ou ainda fuma	Categórica Politômica	Não/Sim, já fumou/Sim, fuma atualmente
Consumo de bebida alcoólica	Categórica Dicotômica	Consumo abusivo de álcool Sim/Não
Altura	Numérica Contínua	Altura em centímetros
Peso	Numérica Contínua	Peso em quilogramas
Peso comparado ao período anterior à epidemia	Categórica Politômica	Não mudou/Aumentou/Diminuiu
Qualidade da alimentação comparada ao período anterior à epidemia	Categórica Politômica	Não mudou/Melhorou/Piorou
Quantidade de alimentos consumidos comparada ao período anterior à epidemia	Categórica Politômica	Não mudou/Aumentou/Diminuiu
Local onde realizou a maioria das refeições na semana anterior	Categórica Politômica	Em casa/Na rua/No local de trabalho/Na casa de familiares ou amigos/Outro local
Atividade física em relação ao período anterior à epidemia	Categórica Politômica	Não mudou/Aumentou/Diminuiu

COVID-19		
Mudou de residência devido a epidemia	Categórica Dicotômica	Sim/Não
Aumento de tarefas domésticas durante a epidemia	Categórica Politômica	Aumentou/Diminuiu/Não Mudou
Trabalha no setor COVID	Categórica Dicotômica	Sim/Não
Atraso na saída por bloqueio/vestiário	Categórica Dicotômica	Sim/Não
Deixou de fazer intervalos	Categórica Dicotômica	Sim/Não
Esteve em trabalho remoto	Categórica Dicotômica	Sim/Não
ASPECTOS OCUPACIONAIS		
Profissão/cargo	Categórica Politômica	
Área/lotação/setor	Categórica Politômica	
Vínculo/Contrato	Categórica Politômica	Residente/Terceirizado/EBSERH/RJU
Tempo de serviço	Numérica Discreta	Anos completos
Principal turno de trabalho	Categórica Dicotômica	Diurno/Noturno
Tipo de escala	Categórica Dicotômica	Fixa/Revezamento
Horas de serviço (semanal)	Numérica Discreta	Horas trabalhadas por semana
Plantões no último mês	Categórica Dicotômica	Sim/Não
Intervalos	Categórica Dicotômica	Sim/Não
Precisou postergar necessidades fisiológicas como tomar água, ir ao banheiro ou alimentar-se	Categórica Dicotômica	Sim/Não
Quantidade suficiente de pessoal	Categórica Dicotômica	Sim/Não
Espaço físico adequado	Categórica Dicotômica	Sim/Não
Espaço para	Categórica	Sim/Não

descanso	Dicotômica	
----------	------------	--

8.10 Seleção e treinamento de entrevistadores

A seleção de entrevistadores ocorreu por meio de processo seletivo mediante análise do currículo e entrevista. No total, foram selecionados 6 entrevistadores. Foram aceitas inscrições de indivíduos com segundo grau completo. Foi requisitada a disponibilidade de no mínimo 20 horas semanais, incluindo finais de semana e feriados, e foi valorizada a experiência prévia em pesquisa.

O treinamento dos entrevistadores consistiu na leitura detalhada do questionário e do manual do entrevistador, com ênfase em uma abordagem padronizada dos entrevistados. O treinamento também incluiu o desenvolvimento de habilidade para o uso do tablet, com simulação da entrevista entre os próprios entrevistadores. Ainda, foi apresentado o protocolo de biossegurança a ser seguido no momento de cada coleta, envolvendo o uso correto dos equipamentos de proteção individual e os procedimentos adequados de higienização.

8.11 Logística do trabalho de campo

O trabalho de campo foi iniciado no dia 15 de outubro de 2020, sendo realizado, durante o primeiro mês de pesquisa, todos os dias das 7h às 22h, incluindo finais de semana e feriados. Ao longo do trabalho de campo, conforme a equipe identificou os horários de maior procura pelo estudo, ocorreram ajustes nos horários de realização da pesquisa, passando a ser então, das 10h às 22h no período de 16 a 30 de novembro. Ao final, foram disponibilizados mais dois dias de pesquisa, 01/12 e 08/12 das 10h às 22h, para aqueles que ainda não haviam participado, ou que ainda não haviam realizado a coleta sanguínea, encerrando a coleta de dados.

Para a realização da pesquisa, o Hospital Escola disponibilizou salas em dois prédios de suas dependências (ambos próximos ao hospital) para facilitar a logística de trabalho e participação dos trabalhadores. A equipe iniciava o trabalho de campo pela manhã no prédio de serviços administrativos do hospital, fazendo a transição para o prédio em frente ao hospital às 13h e permanecendo lá até finalização às 22h. Nesta transição, um dos entrevistadores transportava os materiais de um prédio a outro de carro para segurança e facilidade da troca entre prédios. Para facilitar a participação dos trabalhadores de outras unidades, também foi disponibilizado espaço para realização do estudo na Oncologia e no setor de Cuidados Paliativos.

A organização da equipe para realização do trabalho de campo foi feita por meio de escalas com divisões por dia da semana e turnos de trabalho. As escalas foram organizadas de modo que tivesse no mínimo um supervisor e três entrevistadores durante todo o período do trabalho de campo, tendo assim, pessoal suficiente para atender aos participantes.

A equipe dispunha de todos os equipamentos de proteção individual necessários para sua segurança ao longo do trabalho de campo. Eram disponibilizados aventais, máscaras descartáveis e protetor facial a todos, além das luvas aos profissionais da coleta sanguínea. Além disso, também havia borrifadores com álcool 70 e papel para realizar a limpeza das superfícies, inclusive dos tablets, em todas as salas utilizadas.

Para a coleta de dados, a equipe dispunha de 15 tablets, devidamente identificados, que continham o questionário, além de 5 tablets que continham o manual de instruções para consulta. Também foi utilizado um notebook para a conferência de informações dos participantes, que foram previamente fornecidas pelo hospital em uma listagem dos funcionários por contrato, com especificação de cargo, unidade de lotação, chefia imediata, informações para contato e observações em caso de afastamento do trabalhador. A listagem fornecida pelo hospital foi atualizada e complementada quando os trabalhadores se apresentaram para participar do estudo. Foi necessário complementar principalmente as informações dos trabalhadores das empresas terceirizadas, já que muitos deles não constavam na lista inicial fornecida pelo hospital.

Cada participante era recepcionado pela supervisora, que realizava a conferência e atualização dos registros na listagem fornecida pelo hospital. Logo o participante recebia o cartão de identificação com número ID, e era encaminhado para uma das salas utilizadas para entrevista. Lá os entrevistadores eram responsáveis por orientar sobre o manuseio do tablet com a inserção da identificação e aceite do termo de consentimento para participar da etapa de questionário (no próprio tablet) e o preenchimento do questionário. Os entrevistadores ficavam à disposição para esclarecer qualquer dúvida durante o preenchimento. Ao final de cada dia de trabalho de campo, a supervisora realizava o upload dos dados novos de todos os tablets para o banco de dados do estudo.

8.12 Controle de qualidade

Os supervisores tinham reuniões pelo menos uma vez por semana para discutir dificuldades e padronizar abordagens. Os entrevistadores foram previamente treinados, contavam com o manual de instruções e com supervisão em tempo integral, podendo sanar dúvidas a qualquer momento. O banco de dados era checado diariamente para avaliar a completude dos questionários.

8.13 Processamento e análise dos dados

A análise dos dados será realizada utilizando o pacote estatístico STATA (versão 15.1). Será realizada análise descritiva das variáveis independentes, e da frequência de consumo dos grupos alimentares avaliados neste estudo, para fins de caracterização da amostra. Para as variáveis categóricas, serão apresentados cálculos de prevalência com respectivos intervalos de confiança (95%). Para as variáveis numéricas, será realizado o cálculo de média, mediana e desvio padrão. O desfecho (qualidade da dieta) será dicotomizado em alimentação saudável e alimentação não saudável. Serão realizadas análises bivariadas para avaliar associação entre as variáveis independentes e a qualidade da alimentação dos participantes. Para todas as análises será adotado um nível de significância de 5%, sendo considerando ainda, o efeito do delineamento.

A significância das associações entre as exposições e os desfechos será analisada através dos Testes de Qui-quadrado para heterogeneidade de variáveis categóricas e Teste de Tendência Linear para variáveis contínuas.

A análise multivariada será realizada por meio da regressão de Poisson com variância robusta, usando como base o modelo teórico hierarquizado. A análise utilizará seleção para trás para estimar as razões de prevalência (RP) e os intervalos de confiança (IC95%). As variáveis com valor-p menor ou igual a 0,20 serão mantidas no modelo para controle de confusão e, quando o valor-p for menor ou igual a 0,05, a associação será considerada significativa.

9 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão divulgados por meio de um volume final de dissertação, um artigo a ser publicado em periódico científico indexado e um resumo com os principais resultados a ser divulgado em nota para a imprensa.

10 FINANCIAMENTO

Esta pesquisa utiliza dados do projeto “A epidemia de COVID 19 e a saúde mental dos trabalhadores da atenção terciária à saúde do município de Pelotas/RS” que conta apoio financeiro a projetos de pesquisa do Edital FAPERGS 06/2020 - Ciência e Tecnologia no Combate à COVID-19, TERMO DE OUTORGA: 20/2551-0000282-9. Além disso, o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001º PORTARIA Nº 206, DE 24 DE SETEMBRO DE 2018.

11 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo propôs a realização de entrevistas através de questionários. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer Nº 4.040.039 em 21 de maio de 2020.

Todos os participantes tiveram esclarecimento sobre o tema de pesquisa, bem como sobre o anonimato e a proteção de todas as informações fornecidas através dos questionários. Além disso, também foi informado sobre o direito a não participação, ou interrupção da participação em qualquer momento do estudo sem prejuízo de nenhuma natureza ao participante. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a aplicação do questionário.

12 CRONOGRAMA

<i>Atividades</i>	<i>Período</i>			
	<i>2020</i>	<i>2021</i>		<i>2022</i>
	<i>2º sem</i>	<i>1º sem</i>	<i>2º sem</i>	<i>1º sem</i>
Planejamento do trabalho de campo	X			
Trabalho de campo	X			
Elaboração do projeto de pesquisa		X	X	
Qualificação do projeto de pesquisa			X	
Análise dos dados			X	X
Produção do artigo				X
Defesa da dissertação				X

Referências

ABREU, E.S. de et al. Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. **Saúde e sociedade**, v. 10, p. 3-14, 2001.

ALEWAETERS, K. et al. Cross-sectional analysis of BMI and some lifestyle variables in Flemish vegetarians compared with non-vegetarians. **Ergonomics**, v. 48, n. 11-14, p. 1433-1444, 2005.

ALFAWAZ, H. et al. Effects of home quarantine during COVID-19 lockdown on physical activity and dietary habits of adults in Saudi Arabia. **Scientific reports**, v. 11, n. 1, p. 1-7, 2021.

ALHUSSEINI, N.; ALQAHTANI, A. COVID-19 pandemic's impact on eating habits in Saudi Arabia. **Journal of public health research**, v. 9, n. 3, 2020.

ALMAJWAL, A.M. Correlations of physical activity, body mass index, shift duty, and selected eating habits among nurses in Riyadh, Saudi Arabia. **Ecology of food and nutrition**, v. 54, n. 4, p. 397-417, 2015.

ALMAJWAL, A.M. Stress, shift duty and eating behavior among nurses in Riyadh, Saudi Arabia. **The FASEB Journal**, v. 30, p. lb324-lb324, 2016.

ALMEIDA, I.M. de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

AL-SALEH, Majed M. et al. Population healthy lifestyle changes in Abha city during COVID-19 lockdown, Saudi Arabia. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 10, n. 2, p. 809, 2021.

AYDOGDU, A.L.F. Violência e discriminação contra profissionais de saúde em tempos de novo coronavírus/Violence and discrimination against healthcare workers in times of new coronavirus. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020.

BAINES, S.; POWERS, J.; BROWN, W.J. How does the health and well-being of young Australian vegetarian and semi-vegetarian women compare with non-vegetarians?. **Public health nutrition**, v. 10, n. 5, p. 436-442, 2007.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Cadernos de saúde pública**, v. 19, p. S181-S191, 2003.

BEDFORD, J.L.; BARR, S.I. Diets and selected lifestyle practices of self-defined adult vegetarians from a population-based sample suggest they are more 'health conscious'. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 2, n. 1, p. 1-11, 2005.

BEEBE, D. et al. Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. **Journal of nursing management**, v. 25, n. 7, p. 549-557, 2017.

BETANCOURT-NUÑEZ, A. et al. Unhealthy dietary patterns among healthcare professionals and students in Mexico. **BMC public health**, v. 18, n. 1, p. 1-14, 2018.

BŁASZCZYK-BĘBENEK, E. et al. Nutrition behaviors in polish adults before and during COVID-19 lockdown. **Nutrients**, v. 12, n. 10, p. 3084, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª ed. Brasília: MS; 2014.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial Nº82**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/01/boletim_epidemiologico_covid_82.pdf. Acesso em: outubro 2021.

CCVISAT. Centro Colaborador da Vigilância aos Agravos à Saúde do Trabalhador. Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador (PISAT). **Boletim epidemiológico: doenças infecciosas e parasitárias relacionadas ao trabalho, incluindo a COVID-19**. Salvador: ISC/UFBA, 2020. Disponível em:

http://www.ccvisat.ufba.br/wp-content/uploads/2020/05/boletim_epidemiologico-3.pdf.
Acesso em: maio 2021.

CHAVES, L.G. et al. The national school food program as a promoter of regional food habits. **Rev Nutr**, v. 22, n. 6, p. 857-866, 2009.

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

DE MELO CABRAL, E.R. et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Interamerican Journal of medicine and health**, v. 3, p. 1-12, 2020.

DIAZ-CARRION, E.G; FAILOC-ROJAS, V.E. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. **Revista Habanera de Ciencias Médicas**, v. 19, n. 5, 2020.

DÍAZ-SAMPEDRO, E.; LÓPEZ-MAZA, R.; GONZÁLEZ-PUENTE, M. Hábitos de alimentación y actividad física según la turnicidad de los trabajadores de un hospital. **Enfermería clínica**, v. 20, n. 4, p. 229-235, 2010.

ENRIQUEZ-MARTINEZ, O.G. et al. Diet and lifestyle changes during the COVID-19 pandemic in Ibero-American countries: Argentina, Brazil, Mexico, Peru, and Spain. **Frontiers in nutrition**, v. 8, 2021.

FEDERIK, M.A. et al. Hábitos alimentarios y COVID. Análisis descriptivo durante el aislamiento social en Argentina. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 40, n. 3, 2020.

FERNANDES, M.P.; BIELEMANN, R.M.; FASSA, A.G. Fatores associados à qualidade da dieta de moradores da zona rural do Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018.

FITZGERALD, N. et al. Nutrition knowledge, food label use, and food intake patterns among Latinas with and without type 2 diabetes. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 108, n. 6, p. 960-967, 2008.

FLANDRIN, J. L.; MONTANARI, M. **A história da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade, 1996.

Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO-UN). **The Right to Adequate Food. Human Rights**. Fact Sheet N° 34. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. New York: FAO -UN; 2010.

GALILEA-ZABALZA, I. et al. Mediterranean diet and quality of life: Baseline cross-sectional analysis of the PREDIMED-PLUS trial. **PloS one**, v. 13, n. 6, p. e0198974, 2018.

GOMES, A. P.; SOARES, A.L.G.; GONÇALVES, H. Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3417-3428, 2016.

GRANT, F. et al. Eating habits during the COVID-19 lockdown in Italy: The nutritional and lifestyle side effects of the pandemic. **Nutrients**, v. 13, n. 7, p. 2279, 2021.

HIZA, H.A.B. et al. Diet quality of Americans differs by age, sex, race/ethnicity, income, and education level. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 113, n. 2, p. 297-306, 2013.

HULSEGGE, G. et al. Shift work and its relation with meal and snack patterns among healthcare workers. **Scandinavian journal of work, environment & health**, v. 46, n. 2, p. 143-151, 2020.

ISMAIL, L.C. et al. Eating habits and lifestyle during COVID-19 lockdown in the United Arab Emirates: a cross-sectional study. **Nutrients**, v. 12, n. 11, p. 3314, 2020.

KAC, G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. **Cad. Saúde Pública**, 19(Sup. 1):S4-S5, 2003.

KRUGER, M.S. et al. Avaliação dos hábitos de vida e alimentares de profissionais da saúde de um hospital do sul do Brasil. **Nutr. clín. diet. hosp**, p. 204-208, 2018.

KUNENE, S.H.; TAUkobong, N.P. Dietary habits among health professionals working in a district hospital in KwaZulu-Natal, South Africa. **African Journal of Primary Health**

Care and Family Medicine, v. 9, n. 1, p. 1-5, 2017.

LAI, J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. **JAMA Network Open**, v.3, n.3, p. e203976-e203976, 2020.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. Hucitec São Paulo, 1989. ISBN 8527100843.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019**. Brasília, DC; 2020.

MINTZ, S.W. Comida e Antropologia: Uma breve revisão. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.16, n.47, 2001.

MOTA, I. A. et al. Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 2021.

NAUGHTON, F. et al. Health behaviour change during the UK COVID-19 lockdown: Findings from the first wave of the C-19 health behaviour and well-being daily tracker study. **British Journal of Health Psychology**, v. 26, n. 2, p. 624-643, 2021.

OLIVEIRA, J.O. Jr. Cuidando do cuidador. Sociedade Brasileira para o estudo da dor. **Prática Hospitalar**, v. 65, p. 117-119, 2009.

PEREIRA, M.D. et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e652974548-e652974548, 2020.

PÉREZ-RODRIGO, C. et al. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. **Rev Esp Nutr Comunitaria**, v. 26, n. 2, p. 28010, 2020.

RODRIGUES, N.H.; SILVA, L.G.A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. Nurs. Health**,v.10 (n.esp.):e20104004, 2020.

ROSENBAUM, L. Facing Covid-19 in Italy - ethics, logistics, and therapeutics on the epidemic's front line. **N Engl J Med**. 2020.

ROSSINOT, H.; FANTIN, R.; VENNE, J. Behavioral changes during COVID-19 confinement in France: a web-based study. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 22, p. 8444, 2020.

SALMAN, A. et al. Effects of COVID-19 Lockdown on Physical Activity and Dietary Behaviors in Kuwait: A Cross-Sectional Study. **Nutrients**, v. 13, n. 7, p. 2252, 2021.

SANDHI, M. B.; PINHEIRO, A.R.O.; SICHIERI, R.; MONTEIRO, C.A.; FILHO, M.B.; SCHIMIDT, M.I. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 14, p. 41-68, 2005.

SCHIFFERLI-CASTRO, I.; COFRÉ-JARA, S.; SOTO-RODRÍGUEZ, F.; SOTO-RODRÍGUEZ, L.; VARGAS-NUÑES, K. Measuring diet quality in health personnel of a Chilean hospital using the Healthy Eating Index. **Revista de la Facultad de Medicina**, v.68, n.4, p.512-516, 2020.

SIDOR, A.; RZYMSKI, P. Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland. **Nutrients**, v. 12, n. 6, p. 1657, 2020.

SILVA, Amanda Aparecida et al. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, p. 718-725, 2010.

SILVA, B.B.C.; DOMINGUES, J.G.; BIERHALS, I.O. Qualidade da dieta da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de Pelotas (RS). **Cad Saúde Colet**, v.28, n.1, p. 34-43, 2020.

SINISTERRA-LOAIZA, L.I. et al. Hábitos alimentarios en la población gallega durante el confinamiento por la COVID-19. **Nutrición Hospitalaria**, v. 37, n. 6, p. 1190-1196, 2020.

SOUZA, M. D. C. A.; HARDT, P. P. Evolução dos hábitos alimentares no Brasil. **Brasil alimentos**, agosto, 2002.

SOUZA, M.P.G et al. COMPORTAMENTO ALIMENTAR E FATORES ASSOCIADOS EM SERVIDORES: CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE COLETIVA. **Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)**, v. 18, n. 63, 2020.

SPURGEON, Anne; HARRINGTON, J. Malcolm; COOPER, Cary L. Health and safety problems associated with long working hours: a review of the current position. **Occupational and environmental medicine**, v. 54, n. 6, p. 367-375, 1997.

STEELE, E.M. et al. Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

TADA, Y. et al. Association of body mass index with lifestyle and rotating shift work in Japanese female nurses. **Obesity**, v. 22, n. 12, p. 2489-2493, 2014.

TEIXEIRA, C.F.S.; SOARES, C.M.; SOUZA, E.S.; LISBOA, E.S.; PINTO, I.C.M.; ANDRADE, L.R.; ESPIRIDIANO, M.A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.9, p.3465-3474, 2020.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, p.1641-1650, 2007.

VAZ, DIANA SOUZA SANTOS; BENNEMANN, ROSE MARI. Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. **Revista uningá review**, v. 20, n. 1, 2014.

XIANG, Y.T.; YANG, Y.; LI, W.; ZHANG, L.; ZHANG, Q.; CHEUNG, T. et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The lancet**, Psychiatry, v.7, n.3, p. 228-229, 2020.

WANG, X. et al. Bidirectional influence of the COVID-19 pandemic lockdowns on health behaviors and quality of life among Chinese adults. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 15, p. 5575, 2020.

WERF, E.T.V.D. et al. Lifestyle changes during the first wave of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in the Netherlands. **BMC public health**, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2021.

WESTENHOEFER, J. Age and gender dependent profile of food choice. **Forum Nutr**, n.57, p.44-51, 2005.

WILLIAMSON, V.; MURPHY, D.; GREENBERG, N. COVID-19 and experiences of moral injury in front-line key workers. **Occupational Medicine**, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus (COVID-19) Events as They Happen**. 2020. Disponível em: <[https:// www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/ events-as-they-happen](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen)>. Acesso em: 26 ago. 2020.

ZART, V. B., et al. Cuidados alimentares e fatores associados em Canoas, RS, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, p.143-154, 2010.

ZHANG, C. *et al.* Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, p. 306, 2020.

ANEXOS

Anexo 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Questionário)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONDER O QUESTIONÁRIO

1. **TÍTULO DA PESQUISA:** “A epidemia de COVID-19 e a saúde mental dos trabalhadores da atenção terciária à saúde do município de Pelotas/RS” - CUIDACOVID

COORDENAÇÃO: Dra. Anaclaudia Gastal Fassa

2. **FINALIDADE DA PESQUISA:** Esta pesquisa tem como finalidade avaliar a saúde mental de trabalhadores de hospitais no contexto do enfrentamento da COVID-19 no município de Pelotas/RS.

3. **ENVOLVIMENTO NA PESQUISA:** Você está convidado a participar desta pesquisa e, em caso de aceite, preencherá, voluntariamente, um questionário em meio eletrônico. São previstos cerca de quarenta (40) minutos para o preenchimento completo do questionário. Você tem a liberdade de recusar ou desistir de participar a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

4. **SOBRE O QUESTIONÁRIO:** Serão solicitadas algumas informações sobre você e sobre seu trabalho. Os questionários são padronizados e autoaplicáveis, contendo perguntas de escolha simples para serem assinaladas, além de poucas questões abertas. As questões serão respondidas por você, sem interferências. Entretanto, caso você tenha dúvidas sobre alguma pergunta, poderá solicitar esclarecimentos junto à equipe de pesquisa que está acompanhando o preenchimento dos questionários.

5. **RISCOS E DESCONFORTO:** Os procedimentos utilizados oferecem riscos mínimos à sua saúde e sua dignidade, tendo em vista que as perguntas da pesquisa serão respondidas individualmente, em meio eletrônico seguro, e todos os dados fornecidos serão guardados em sigilo.

6. **CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações coletadas nesta pesquisa são confidenciais. Interessam à pesquisa os dados coletivos e não aspectos particulares de cada pessoa. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

7. **BENEFÍCIOS:** Ao participar desta pesquisa, você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que futuramente os resultados deste trabalho científico sejam utilizados em benefício de todos os trabalhadores da atenção terciária, subsidiando a construção de políticas de promoção à saúde dos trabalhadores da saúde.

8. **PAGAMENTO:** Você não terá nenhum tipo de despesa e também não receberá pagamento para participar deste estudo.

9. ASPECTOS ÉTICOS: Esta pesquisa respeita os critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) aprovou a execução deste trabalho.

10. DÚVIDAS OU ESCLARECIMENTOS: Caso sejam necessários maiores esclarecimentos, você poderá procurar o supervisor no local em que está respondendo o questionário ou contatar a coordenadora do estudo, Profa. Dra. Anacláudia Fassa, pelo telefone (53) 53 3284.4049 ou pelo e-mail: cuidacovid@gmail.com.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para que participe voluntariamente desta pesquisa. A cópia deste Termo de Consentimento está disponível no site www.dms.ufpel.edu.br e este endereço está indicado no seu cartão de identificação.

Anacláudia Gastal Fassa

Coordenadora do Projeto

Professora Titular do Departamento de Medicina Social

Universidade Federal de Pelotas

Av. Duque de Caxias nº 250, 3º piso, CEP 96030-000

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os esclarecimentos prestados sobre a pesquisa "A epidemia de COVID-19 e a saúde mental dos trabalhadores da atenção terciária à saúde do município de Pelotas/RS" eu, de forma livre e esclarecida, aceito participar desta pesquisa.

Nome do(a) participante: _____

Assinatura do(a) participante: _____

Nº de identificação do(a) participante(a): _____

Data: ____ / ____ / 2020

Anexo 2 – Instrumento



A Epidemia de COVID-19 e a Saúde Mental dos Trabalhadores da Atenção Terciária à Saúde do Município de Pelotas/RS.

BLOCO A – ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Para preenchimento do(a) entrevistador(a):

1. Número do Questionário: ____ ____ ____

2. Número do(a) Entrevistador(a): ____ ____

Preencha seus dados de Identificação:

3. Qual sua data de nascimento? ____ ____ / ____ ____ / ____ ____ ____ ____.

4. Qual sua cor de pele ou raça?

- (0) branca
- (1) preta
- (2) parda
- (3) amarela
- (4) indígena

5. Qual o seu sexo biológico?

- (0) masculino (**NÃO RESPONDER À QUESTÃO 124**)
- (1) feminino

6. Qual a sua situação conjugal?

- (0) casado(a) ou vivendo com companheiro(a)
- (1) solteiro(a) ou sem companheiro(a)

7. Contando com você, quantas pessoas moram no seu domicílio? ____ ____
pessoas (*Indique "1" UM se você mora sozinho(a)*)

8. Quantos filhos você tem? ____ ____ filhos *(Se você não tiver filhos, indique "0" ZERO)*

9. Você é o(a) chefe da família? *(Considere chefe da família a pessoa de maior renda).*

- (0) não
- (1) sim **(PULE PARA A QUESTÃO 11)**

10. Qual a escolaridade do(a) chefe da família? *(Considere chefe da família a pessoa de maior renda. Considere a escolaridade mais alta).*

- (00) analfabeto / ensino fundamental incompleto
- (01) ensino fundamental completo
- (02) ensino médio incompleto
- (03) ensino médio completo
- (04) curso técnico
- (05) superior incompleto
- (06) superior completo
- (07) especialização e/ou residência completa
- (08) mestrado completo
- (09) doutorado completo
- (88) NSA

11. Qual a sua escolaridade? *(Considere a sua escolaridade mais alta).*

- (00) analfabeto / ensino fundamental incompleto
- (01) ensino fundamental completo
- (02) ensino médio incompleto
- (03) ensino médio completo
- (04) curso técnico
- (05) superior incompleto
- (06) superior completo
- (07) especialização e/ou residência completa
- (08) mestrado completo
- (09) doutorado completo

12. Agora, gostaríamos de saber quantos dos itens listados abaixo têm na sua casa e estão funcionando (0; 1; 2; 3; 4 ou +):

Banheiros

- (0) 0
- (1) 1
- (2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Empregados domésticos (trabalha pelo menos 5 dias/sem.)

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Automóveis de passeio para uso pessoal

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Microcomputador (notebook, netbook, laptop, computador de mesa)

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Lavadora de louça

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Geladeira

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Freezer (independente ou parte da geladeira duplex)

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Máquina de lavar roupa (excluindo tanquinho)

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

DVD (qualquer dispositivo que leia DVD; desconsiderando DVD de automóvel)

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Micro-ondas

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Motocicleta apenas para uso pessoal

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Secadora de Roupas (considerar lava e seca)

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

13. O local que você mora possui água encanada?

(0) não

(1) sim

14. Você mora em uma rua pavimentada ou asfaltada?

(0) não

(1) sim

BLOCO B - ASPECTOS COMPORTAMENTAIS

Responda sobre seus hábitos:

15. Você já fumou ou ainda fuma qualquer tipo de cigarro? *(Considere-se fumante se você está fumando um ou mais cigarros por dia há mais de 1 mês e ex-fumante se você deixou de fumar há mais de 1 mês)*

(0) não **(PULE PARA A QUESTÃO 18)**

(1) sim, já fumei

(2) sim, fumo atualmente

16. Quantos cigarros, em média, você fuma / fumava por dia? ____ ____ ____ cigarros

(8) NSA

17. Quantos anos você tinha quando começou a fumar regularmente? ____ ____ anos

(8) NSA

18. Qual sua altura? (aproximadamente) ____ ____ ____ metros

(9) IGN

19. Qual seu peso? (aproximadamente) ____ ____ ____ Kg (9) IGN

20. Comparando com o período anterior à pandemia, o que ocorreu com o seu peso?

- (1) não mudou
- (2) aumentou
- (3) diminuiu

Vamos falar sobre sua alimentação. Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu os seguintes produtos:

21. Legumes e verduras cozidos ou crus (como couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, alface, tomate, cenoura etc., MENOS BATATA E MANDIOCA)? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

22. Frutas? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

23. Leguminosas (feijão, lentilha, ervilha, grão de bico etc.)? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias

- (6) seis dias
- (7) sete dias

24. Leite? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

25. Alimentos integrais, como pão integral, bolacha integral, arroz integral ou aveia?

(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

26. Carne vermelha (boi, porco, ovelha)? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

27. Frango/galinha? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias

- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

28. Frituras? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

29. Alimentos em conserva como pepino, embutidos como salsicha, presunto e linguiça ou alimentos enlatados como sardinha ou compotas? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

30. Produtos congelados e prontos para consumo como lasanha, pizza, hambúrguer e nuggets? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

31. Doces, balas, chocolates (em barra ou bombom), sobremesas caseiras, bolos, tortas etc.? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

32. Refrigerante normal ou sucos artificiais adoçados em caixa ou em pó? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

33. Comparando com o período anterior à pandemia, como está a qualidade da sua alimentação?

- (0) não mudou a qualidade da alimentação
- (1) melhorou a qualidade da alimentação
- (2) piorou a qualidade da alimentação

34. Comparando com o período anterior à pandemia, como está a quantidade de alimentos que você tem consumido?

- (0) não mudou a quantidade de alimentos consumidos
- (1) aumentou a quantidade de alimentos consumidos
- (2) diminuiu a quantidade de alimentos consumidos

35. Na última semana, onde você realizou a maioria das suas refeições?

- (0) em casa
- (1) na rua (restaurantes, lancherias, padarias e afins)
- (2) no local de trabalho
- (3) na casa de familiares/amigos

(4) outro local

36. Você se mudou para outra residência/hotel devido à pandemia?

(0) não (**PULE PARA A QUESTÃO 38**)

(1) sim

37. Quantos dias você ficou fora de seu domicílio por causa da pandemia? __ __
__ dias

38. Em relação ao período anterior à pandemia, a quantidade de tarefas domésticas que você realiza em casa: *(excluindo trabalhos remunerados/remotos)*

(0) não mudou

(1) aumentou

(2) diminuiu

39. Em uma semana normal, você pratica atividades físicas moderadas por, pelo menos, 150 minutos? *(Considere as atividades físicas moderadas como caminhar rápido, subir escadas, dançar, fazer hidroginástica. Seções de no mínimo 10 minutos cada).*

(1) não

(2) sim

40. Em uma semana normal, você pratica atividades físicas vigorosas por, pelo menos, 75 minutos? *(Considere as atividades físicas vigorosas como nadar, jogar futebol/vôlei, pedalar, correr e pular corda. Seções de no mínimo 10 minutos cada).*

(1) não

(2) sim

41. Em relação ao período anterior à pandemia, a quantidade de tempo de atividade física que você realiza:

(0) não mudou

(1) aumentou

(2) diminuiu

BLOCO C – ASPECTOS OCUPACIONAIS

VAMOS FALAR SOBRE O SEU TRABALHO NO HOSPITAL ESCOLA.**42. Seu vínculo com o hospital é:**

- (0) Efetivo / Concursado / Residente
- (1) Emergencial / temporário
- (2) Terceirizado

43. Considerando o período ininterrupto de trabalho no hospital, independente do tipo de contrato, quando você começou a trabalhar no hospital?

Mês ___ ___ Ano ___ ___ ___

44. Qual o seu principal turno de trabalho?

- (0) diurno
- (1) noturno
- (2) mesma quantidade de turnos diurnos e noturnos

45. Sua escala de trabalho é fixa ou de revezamento?

- (0) fixa
- (1) de revezamento

46. Excluindo os plantões, quantas horas você trabalhou na última semana?

___ ___ ___ horas (888) NSA

47. Você fez plantões no Hospital Escola no último mês?

- (0) não (**PULE PARA A QUESTÃO 50**)
- (1) sim
- (8) NSA

48. Quantos plantões você fez no último mês?

___ ___ ___ plantões (888) NSA

49. Quantas horas você cumpriu em cada plantão?

___ ___ ___ horas (888) NSA

50. Qual o tipo de turno de revezamento?

___ ___ horas de trabalho por ___ ___ horas de descanso

51. Você trabalhou ou trabalha na UTI COVID?

- (0) não (**PULE PARA A QUESTÃO 53**)

(1) sim

52. Quanto tempo você trabalhou ou há quanto tempo trabalha na UTI COVID?

___ ___ meses (*em meses completos*)

53. Você trabalhou ou trabalha na enfermaria COVID?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 55)

(1) sim

54. Quanto tempo você trabalhou ou há quanto tempo trabalha na enfermaria COVID? ___ ___ meses (*em meses completos*)

55. Você trabalhou ou trabalha na UTI de Transição?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 57)

(1) sim

56. Quanto tempo você trabalhou ou há quanto tempo trabalha na UTI de Transição? ___ ___ meses (*em meses completos*)

57. Você trabalhou ou trabalha na Enfermaria de Transição?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 59)

(1) sim

58. Quanto tempo você trabalhou ou há quanto tempo trabalha na Enfermaria de Transição? ___ ___ meses (*em meses completos*)

59. Você teve treinamento/capacitação no Hospital Escola para realizar as adequações necessárias no seu trabalho em função da pandemia?

(0) não

(1) sim

Durante seu turno de trabalho, você precisa postergar necessidades fisiológicas como:

60. Ir ao banheiro?

(0) não

(1) sim

61. Tomar água?

(0) não

(1) sim

62. Se alimentar?

(0) não

(1) sim

63. Na última semana, quantas vezes você teve atraso na saída do trabalho em função de bloqueios no hospital ou de demora para acessar o vestiário?

___ ___ vezes (*indique "0" zero se nenhuma vez*) (SE ZERO, PULE PARA A QUESTÃO 65)

64. No dia que teve maior atraso na saída, de quantos minutos foi o atraso?

___ ___ ___ minutos

65. Você considera que a quantidade de pessoal é adequada à demanda de trabalho existente no seu setor?

(0) não

(1) sim

66. Você considera que o espaço físico existente no seu setor é adequado para a realização do seu trabalho?

(0) não

(1) sim

67. Seu turno de trabalho prevê intervalos?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 71)

(1) sim

68. Você tem local adequado para descansar nos intervalos?

(0) não

(1) sim

69. Na última semana, quantas vezes você deixou de fazer algum dos intervalos previstos? ___ ___ vezes**70. Na última semana, você se sentiu preocupado porque havia um número de colegas na sala de descanso que não permitia um distanciamento físico adequado?**

(0) não

(1) sim

71. No último mês, quantas vezes você se sentiu tão esgotado no trabalho que achou que não conseguiria cumprir com as suas funções? (*Considere "0" ZERO para nenhuma vez*) ___ ___ vez(es)

72. Durante o período da pandemia, você pediu para mudar de setor?

(0) não **(PULE PARA A QUESTÃO 74)**

(1) sim

73. Seu pedido para mudar de setor foi porque você estava se sentindo muito cansado ou sobrecarregado?

(0) não

(1) sim

74. Durante a pandemia, em algum momento você esteve em trabalho remoto?

(0) não

(1) sim

75. Você desempenha atividades no seu trabalho que exijam que você faça força?

(0) não

(1) sim

76. Durante a maior parte do seu turno de trabalho, você costuma ficar em qual posição?

(0) sentado

(1) parado em pé

(3) deslocando-se de um lugar a outro

(4) outra posição

77. Você costuma trabalhar por muitas horas com a coluna em posição curvada?

(0) não

(1) sim

78. Durante a pandemia de COVID-19, em seu trabalho no Hospital Escola, você presenciou situações que estavam em desacordo com o que você considerava correto?

(0) frequentemente

(1) às vezes

(2) raramente

(3) nunca ou quase nunca

79. Durante a pandemia de COVID-19, você se sentiu pressionado por colegas ou superiores a agir em desacordo com o que você considerava correto?

- (0) frequentemente
- (1) às vezes
- (2) raramente
- (3) nunca ou quase nunca

80. Durante a pandemia de COVID-19, você se sentiu pressionado por pacientes ou familiares a agir em desacordo com o que você considerava correto?

- (0) frequentemente
- (1) às vezes
- (2) raramente
- (3) nunca ou quase nunca

BLOCO D – FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

A seguir, vamos fazer algumas perguntas sobre as características de seu trabalho no Hospital Escola.

81. Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

82. Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

83. Seu trabalho exige demais de você?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

84. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

85. O seu trabalho costuma lhe apresentar exigências contraditórias ou discordantes?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

86. Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

87. Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

88. Seu trabalho exige que você tome iniciativas?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

89. No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

90. Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes

(3) frequentemente

91. Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

A seguir, responda até que ponto você concorda ou discorda das seguintes afirmações a respeito de seu ambiente de trabalho.

92. Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.

- (0) discordo totalmente
- (1) discordo mais que concordo
- (2) concordo mais que discordo
- (3) concordo totalmente

93. No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.

- (0) discordo totalmente
- (1) discordo mais que concordo
- (2) concordo mais que discordo
- (3) concordo totalmente

94. Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.

- (0) discordo totalmente
- (1) discordo mais que concordo
- (2) concordo mais que discordo
- (3) concordo totalmente

95. Se eu não estiver num bom dia, meus colegas me compreendem.

- (0) discordo totalmente
- (1) discordo mais que concordo
- (2) concordo mais que discordo
- (3) concordo totalmente

96. No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.

- (0) discordo totalmente
- (1) discordo mais que concordo
- (2) concordo mais que discordo
- (3) concordo totalmente

97. Eu gosto de trabalhar com meus colegas.

- (0) discordo totalmente
- (1) discordo mais que concordo
- (2) concordo mais que discordo
- (3) concordo totalmente

BLOCO E - EPIs

Vamos falar sobre a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) no Hospital Escola.

Com que frequência você faz uso dos equipamentos abaixo:

98. Máscara Cirúrgica

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

99. Máscara N95/PFF2

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

100. Protetor Facial

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

101. Óculos de Proteção

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

102. Luvas de Procedimento

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

103. Luvas de Borracha com Cano Longo

- (0) nunca
- (1) às vezes

(2) sempre

104. Avental Descartável não Impermeável (estéril e não estéril)

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

105. Avental Impermeável

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

106. Touca/Gorro

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

107. Propé

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

Em relação ao uso adequado de EPIs:

108. Você foi orientado sobre a forma correta de realizar paramentação e desparamentação dos EPIs?

- (0) não
- (1) sim

109. Você foi orientado sobre os EPIs adequados a serem utilizados em cada situação?

- (0) não
- (1) sim

110. Você foi orientado sobre o adequado descarte dos EPIs?

- (0) não
- (1) sim

111. Houve falta de EPIs durante a pandemia?

- (0) não
- (1) sim

112. Você se preocupou com a qualidade dos EPIs disponibilizados durante a pandemia?

- (0) não
- (1) sim

BLOCO F - COVID-19

GOSTARÍAMOS TAMBÉM DE SABER UM POUCO SOBRE A SUA SAÚDE.

Você já teve diagnóstico médico dos seguintes problemas de saúde?

113. Doença Renal Crônica (Doença nos rins)

- (0) não
- (1) sim

114. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

- (0) não
- (1) sim

115. Obesidade

- (0) não
- (1) sim

116. Deficiência no Sistema Imunológico

- (0) não
- (1) sim

117. Transplante de Órgão

- (0) não
- (1) sim

118. Doenças Cardíacas Graves

- (0) não
- (1) sim

119. Anemia Falciforme

- (0) não

(1) sim

120. Diabetes (Açúcar alto)

(0) não

(1) sim

121. Asma

(0) não

(1) sim

122. Hipertensão (Pressão Alta)

(0) não

(1) sim

123. Doenças Neurológicas (demências e AVC)

(0) não

(1) sim

124. Durante o período da pandemia (de março de 2020 até agora), você esteve grávida?

(0) não

(1) sim

125. Você fez a vacina para influenza no ano de 2020?

(0) não

(1) sim

126. Você fez a vacinação completa para hepatite B (3 doses)?

(0) não

(1) sim

127. Você está com a vacinação para o tétano em dia? *(A validade da vacina para o tétano é de 10 anos)*

(0) não

(1) sim

128. Você já fez alguma vacina para a COVID-19 que está em fase de estudo?

(0) não **(PULE PARA A QUESTÃO 131)**

(1) sim

129. Em qual dia você realizou essa vacinação? ___ / ___ / ____.

130. Quantas doses dessa vacina você já fez? ___ ___ dose(s)

131. Você fez teste para COVID-19?

(0) não (**PULE PARA A QUESTÃO 134**)

(1) sim

132. Quantos testes de RT-PCR você já fez? ___ ___ teste(s)

133. Quantos testes rápidos você já fez? ___ ___ teste(s)

134. Você já foi diagnosticado com COVID-19?

(0) não (**PULE PARA A QUESTÃO 159**)

(1) sim

135. Quando foi feito o diagnóstico? ___ / ___ / ____

136. Como foi feito o diagnóstico?

(0) por teste de RT-PCR

(1) por teste rápido

(2) por exame de imagem

(3) outro _____

137. Você foi internado(a) por estar com COVID-19?

(0) não (**PULE PARA A QUESTÃO 140**)

(1) sim

138. Quantos dias você ficou internado(a) em enfermaria? ___ ___ ___ dia(s)

139. Quantos dias você ficou internado(a) em UTI? ___ ___ ___ dia(s) (Indique "0" ZERO se não foi internado em UTI)

140. Quanto tempo você ficou afastado do trabalho por estar com COVID-19?

___ ___ ___ dia(s)

Quando você foi diagnosticado com COVID-19, quais os sintomas que você apresentou?

141. Febre

(0) não

(1) sim

142. Tosse seca

(0) não

(1) sim

143. Dor de Cabeça

(0) não

(1) sim

144. Dor Torácica

(0) não

(1) sim

145. Dor Abdominal

(0) não

(1) sim

146. Dor Muscular

(0) não

(1) sim

147. Dor nas Juntas (articulações)

(0) não

(1) sim

148. Falta de Ar / Dificuldade para Respirar

(0) não

(1) sim

149. Dor de Garganta

(0) não

(1) sim

150. Perda de Olfato

(0) não

(1) sim

151. Perda de Paladar

- (0) não
- (1) sim

152. Perda de Peso

- (0) não
- (1) sim

153. Falta de Appetite

- (0) não
- (1) sim

154. Diarreia

- (0) não
- (1) sim

155. Náuseas / Vômitos

- (0) não
- (1) sim

156. Manchas na Pele

- (0) não
- (1) sim

157. Coriza / nariz escorrendo

- (0) não
- (1) sim

158. Vertigem / Desmaio / Convulsão

- (0) não
- (1) sim

159. Quantas vezes você precisou se afastar do trabalho por ser contactante de alguma pessoa com COVID-19 ou por estar com suspeita de COVID-19?

(Desconsiderar a situação se você tiver sido caso confirmado de COVID-19)

___ ___ vez(es)

160. Quantos dias você precisou se afastar do trabalho por ser contactante de alguma pessoa com COVID-19 ou por estar com suspeita de COVID-19?

(Considerar a somatória dos dias de todas as vezes que teve que se afastar)

___ ___ dia(s)

BLOCO G – OUTRAS DOENÇAS

161. Com que frequência você tem dor de cabeça?

- (0) nunca ou raramente (**PULE PARA QUESTÃO 168**)
- (1) de vez em quando
- (2) frequentemente
- (3) sempre

162. Quando você tem dor de cabeça, com que frequência a dor é forte?

- (0) nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) com muita frequência
- (4) sempre

163. Com que frequência as dores de cabeça limitam sua capacidade de realizar suas atividades diárias habituais, incluindo cuidar da casa, trabalho, estudos ou atividades sociais?

- (0) nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) com muita frequência
- (4) sempre

164. Quando você tem dor de cabeça, com que frequência você gostaria de poder se deitar para descansar?

- (0) nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) com muita frequência
- (4) sempre

165. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu cansado(a) demais para trabalhar ou para realizar suas atividades diárias, por causa de suas dores de cabeça?

- (0) nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) com muita frequência

(4) sempre

166. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu que não estava mais aguentando ou se sentiu irritado(a), por causa de suas dores de cabeça?

- (0) nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) com muita frequência
- (4) sempre

167. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência suas dores de cabeça limitaram sua capacidade de se concentrar em seu trabalho ou em suas atividades diárias?

- (0) nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) com muita frequência
- (4) sempre

BLOCO H - PROBLEMAS MUSCULOESQUELÉTICOS

168. Nos últimos 12 meses, você teve dor nas costas?

- (0) não (PULE PARA A QUESTÃO 174)
- (1) sim

Verifique na figura, qual região da coluna vertebral você teve dor.

169. Região Cervical (verde)

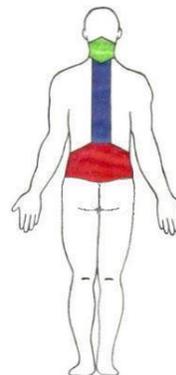
- (0) não
- (1) sim

170. Região Torácica (azul)

- (0) não
- (1) sim

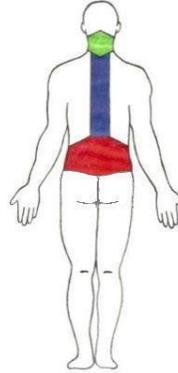
171. Região Lombar (vermelho)

- (0) não (PULE PARA A QUESTÃO 173)
- (1) sim



172. Em caso de dor na região lombar (vermelha), essa dor permaneceu contínua por 3 meses consecutivos ou mais nos últimos 12 meses?

- (0) não
- (1) sim



173. Nos últimos 12 meses, você teve que deixar de realizar suas atividades no trabalho devido a alguma dessas dores que referiu?

- (0) não
- (1) sim

BLOCO I - ACIDENTE DE TRABALHO

VAMOS FALAR SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A SANGUE OU OUTRO MATERIAL BIOLÓGICO.

174. Nos últimos 6 meses, você teve algum acidente com exposição a sangue ou material biológico durante seu trabalho no Hospital Escola?

- (0) não (PULE PARA A QUESTÃO 185)
- (1) sim

175. Quantos acidentes com exposição a sangue ou material biológico você sofreu, durante seu trabalho no Hospital Escola, nos últimos 6 meses? __ __ acidente(s)

176. Em relação ao último acidente com exposição a sangue/material biológico, qual o tipo de material biológico que você sofreu exposição?

- (0) sangue
- (1) sêmen e fluidos vaginais
- (2) líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquor e líquido articular
- (3) urina / fezes
- (4) vômito
- (5) secreção nasal / saliva
- (6) outro

(8) NSA

177. Qual parte do corpo foi atingida durante o acidente de trabalho?

- (0) dedos das mãos
- (1) mãos
- (2) olhos
- (3) nariz
- (4) boca
- (5) várias partes do corpo
- (6) outro
- (8) NSA

178. Qual o tipo de exposição?

- (0) percutânea
- (1) cutânea
- (2) mucosa (olhos, boca, nariz)
- (3) outro (arranhões)
- (8) NSA

179. Qual o agente causador do acidente de trabalho?

- (0) agulha com lúmen (de injeção, cateter venoso, agulha de raquianestesia)
- (1) agulha sem lúmen (de sutura)
- (2) lâmina de bisturi, lâmina de tricotomia, lanceta
- (3) vidros
- (4) tesoura
- (5) outro
- (8) NSA
- (9) IGN

180. Qual a circunstância em que ocorreu o acidente de trabalho?

- (0) no descarte
- (1) reencapando agulha
- (2) inserindo agulha no tecido
- (3) limpando instrumental
- (4) descarte inadequado de outro profissional
- (5) manipulando caixa com material perfurocortante (agulhas, lâminas, tesouras etc.)
- (6) realizando ou auxiliando procedimentos (cirúrgico, odontológico, laboratorial etc.)
- (7) outro
- (8) NSA

181. Foi feito o registro do acidente de trabalho?

- (0) não
- (1) sim
- (8) NSA

182. Foi feito exame de sangue do paciente-fonte?

- (0) não
- (1) sim
- (8) NSA

183. Você realizou exame de sangue?

- (0) não
- (1) sim
- (8) NSA

184. Foi realizada profilaxia pós-contaminação?

- (0) não
- (1) sim
- (8) NSA

BLOCO J – SAÚDE MENTAL

VAMOS FALAR SOBRE COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS.

185. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

186. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

187. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormiu mais do que de costume?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

188. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

189. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

190. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

191. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (*como ler o jornal ou ver televisão*)?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

192. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

193. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

194. Considerando as últimas 2 semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

195. Alguma vez, antes da pandemia, você teve diagnóstico de depressão?

- (0) não
- (1) sim

196. Algum familiar próximo (ex.: pais, avós, tios ou irmãos) já foi diagnosticado com depressão?

- (0) não
- (1) sim

NAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ FOI INCOMODADO(A) PELOS PROBLEMAS ABAIXO?

197. Sentir-se nervoso(a), ansioso(a) ou muito tenso(a)

- (0) nenhuma vez
- (1) vários dias
- (2) mais da metade dos dias
- (3) quase todos os dias

198. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações

- (0) nenhuma vez
- (1) vários dias
- (2) mais da metade dos dias
- (3) quase todos os dias

199. Preocupar-se muito com diversas coisas

- (0) nenhuma vez
- (1) vários dias
- (2) mais da metade dos dias
- (3) quase todos os dias

200. Dificuldade para relaxar

- (0) nenhuma vez
- (1) vários dias
- (2) mais da metade dos dias
- (3) quase todos os dias

201. Ficar tão agitado(a) que se torna difícil permanecer sentado(a)

- (0) nenhuma vez
- (1) vários dias
- (2) mais da metade dos dias
- (3) quase todos os dias

202. Ficar facilmente aborrecido(a) ou irritado(a)

- (0) nenhuma vez
- (1) vários dias
- (2) mais da metade dos dias
- (3) quase todos os dias

203. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer

- (0) nenhuma vez
- (1) vários dias
- (2) mais da metade dos dias
- (3) quase todos os dias

AGORA VAMOS FALAR SOBRE SEU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS.**204. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?**

- (0) nunca **(PULE PARA A QUESTÃO 209)**
- (1) mensalmente ou menos

- (2) de 2 a 4 vezes por mês
- (3) de 2 a 3 vezes por semana
- (4) 4 ou mais vezes por semana

UMA DOSE-PADRÃO DE ÁLCOOL EQUIVALE A:

					
Volume e tipo de bebida:	40ml	85ml	140ml	340ml	600ml
	de pinga, uísque ou vodka	de vinho do Porto, vermute ou licores	de vinho de mesa	1 lata de cerveja ou chope	1 garrafa de cerveja contém quase duas doses
Com gradação alcoólica de cerca de:	40%	28%	12%	com gradação alcoólica de cerca de 5%	

205. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?

- (0) 0 ou 1 dose
- (1) 2 ou 3 doses
- (2) 4 ou 5 doses
- (3) 6 ou 7 doses
- (4) 8 ou mais doses

206. Com que frequência você toma “6 ou mais doses” em uma ocasião?

- (0) nunca
- (1) menos do que uma vez ao mês
- (2) mensalmente
- (3) semanalmente
- (4) todos ou quase todos os dias

207. Em relação ao período anterior à pandemia, a sua frequência de consumo de bebida alcoólica:

- (0) não mudou
- (1) aumentou
- (2) diminuiu

208. Em relação ao período anterior à pandemia, a quantidade de bebida consumida em cada ocasião:

- (0) não mudou
- (1) aumentou
- (2) diminuiu

BLOCO K - SONO

VAMOS FALAR SOBRE SEU SONO.

209. Nas 2 últimas semanas, você teve algum problema em relação ao sono?

- (0) não **(PULE PARA A QUESTÃO 217)**
- (1) sim

Por favor, avalie a gravidade do seu problema em relação ao sono, nas 2 últimas semanas:

210. Dificuldade em pegar no sono

- (0) nenhuma
- (1) leve
- (2) moderada
- (3) grave
- (4) muito grave
- (9) IGN

211. Dificuldade para permanecer dormindo

- (0) nenhuma
- (1) leve
- (2) moderada
- (3) grave
- (4) muito grave
- (9) IGN

212. Dificuldade para acordar muito cedo

- (0) nenhuma
- (1) leve
- (2) moderada
- (3) grave
- (4) muito grave
- (9) IGN

213. Quanto você está satisfeito(a) ou insatisfeito(a) com seu padrão atual de sono?

- (0) muito satisfeito
- (1) satisfeito
- (2) indiferente
- (3) insatisfeito
- (4) muito insatisfeito
- (9) IGN

214. Em que medida você considera que seu problema de sono interfere nas suas atividades diurnas? Por exemplo: fadiga diária, habilidade para trabalhar/executar atividades diárias, concentração, memória, humor etc.

- (0) não interfere
- (1) interfere um pouco
- (2) interfere de algum modo
- (3) interfere muito
- (4) interfere extremamente
- (9) IGN

215. Quanto você acha que os outros percebem que o seu problema de sono atrapalha sua qualidade de vida?

- (0) não percebem
- (1) percebem um pouco
- (2) percebem de algum modo
- (3) percebem muito
- (4) percebem extremamente
- (9) IGN

216. Quanto você está preocupado(a) ou estressado(a) com o seu problema de sono?

- (0) não estou preocupado
- (1) um pouco preocupado
- (2) de algum modo preocupado
- (3) muito preocupado
- (4) extremamente preocupado
- (9) IGN

217. Antes da pandemia, teve outros períodos de 2 semanas ou mais, em que teve alguns dos problemas de sono dos quais falamos acima?

- (0) não
- (1) sim
- (8) NSA
- (9) IGN

218. Com que frequência você participa de atividades religiosas?

- (1) nunca
- (2) menos de uma vez por mês
- (3) pelo menos uma vez por mês
- (4) pelo menos uma vez por semana
- (5) todos os dias

219. Você realiza alguma atividade que contemple corpo e mente como yoga, meditação, reiki, terapias holísticas, auriculoterapia e afins?

- (0) não
- (1) sim

220. Você faz terapia com psicólogo ou psiquiatra?

- (0) não
- (1) sim

221. Você participa de grupos de apoio à saúde mental?

- (0) não
- (1) sim

222. Nos últimos 6 meses, você tomou algum medicamento para problemas de saúde mental ou problema dos nervos?

- (1) não
 - (2) sim, qual(is)?
-

223. No período anterior à pandemia, você já utilizava este(s) medicamento(s)?

- (0) não
- (1) sim

224. Nos últimos 6 meses, você teve afastamento do trabalho por licença de saúde?

(Não considerar afastamento ter sido diagnosticado com COVID-19 ou por ser suspeito ou contactante)

- (0) não **(PULE PARA A QUESTÃO 228)**
- (1) sim

225. Quantas vezes? ____ ____ vez(es)

226. Quanto tempo durou a última licença de saúde? ___ ___ ___ dia(s) *(Considere a licença ocorrida nos últimos 6 meses, mas contabilize a duração total da licença mesmo que extrapole 6 meses)*

227. Qual a causa do seu último afastamento?

- (01) dor lombar
- (02) dor cervical/no pescoço
- (03) tendinites/tendinoses (em membros superiores)
- (04) tendinites/tendinoses (em membros inferiores)
- (05) depressão
- (06) ansiedade
- (07) gripe/resfriado/virose
- (08) licença maternidade
- (09) acidente de trabalho
- (10) outra, qual? _____
- (88) NSA

228. Você considera que seu problema de saúde foi relacionado ao seu trabalho no Hospital Escola?

- (0) não
- (1) sim

229. Além do Hospital Escola, você tem outro trabalho remunerado?

- (0) não **(FINALIZA QUESTIONÁRIO)**
- (1) sim

230. Além do trabalho no Hospital Escola, você trabalha na UTI de algum outro hospital?

- (0) não
- (1) sim

231. Além do trabalho no Hospital Escola, você trabalha no Pronto Socorro de algum outro hospital?

- (0) não
- (1) sim

232. Quantas horas semanais você trabalha em outro(s) local(ais)? *(Não considerar horas de trabalho no Hospital Escola)*

___ ___ hora(s)

**MUITO OBRIGADO POR COLABORAR COM A
PESQUISA!**

Anexo 3 – Manual de instruções da coleta de dados



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA DEPARTAMENTO DE
MEDICINA SOCIAL**



MANUAL DE INSTRUÇÕES

2020

Apresentação

O grupo de pesquisa **Aqu岸es – Avaliação em Saúde**, vinculado ao Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), por meio do **Estudo CUIDACOVID** pretende avaliar a saúde dos trabalhadores do HE-UFPel diante da Pandemia de COVID-19.

Contato - Departamento de Medicina social

Dra. Anaclaudia Gastal Fassa

Coordenadora do Projeto

Professora Titular do Departamento de Medicina Social Universidade Federal de Pelotas

Av. Duque de Caxias nº 250, 3º piso, CEP 96030-000

Telefone: (53) 3284.4049

E-mail: cuidacovid@gmail.com

ORIENTAÇÕES GERAIS

A pesquisa ocorrerá todos os dias da semana das 7h às 22h nas dependências do Hospital Escola, sempre haverá um supervisor de campo disponível para a tomada de dúvidas e resolução de problemas durante todos os turnos de realização da pesquisa.

TENHA SEMPRE COM VOCÊ:

- Crachá de identificação;
- Planilha de funcionários elegíveis (em tablet da recepção);
- EPI (máscara, avental, luvas, face shield);
- Materiais da coleta sanguínea (se coletador);
- Álcool borrifador e papel toalha;
- Manual de instruções;
- Tablets (com bateria carregada, case e carregador);

- Diário de campo (anotar tudo que ocorrer no turno);

CUIDADOS COM O TABLET

Você está recebendo *tablets* para realizar as aplicações. A partir de agora, ele está sob sua responsabilidade. Por isso é necessário seguir rigorosamente as seguintes precauções a fim de garantir a sua segurança dos e o bom andamento dos trabalhos:

- Ao se deslocar de uma área do estudo para outra leve o tablet dentro do case e dentro da mochila.
- Retire-o somente dentro das instalações do Hospital Escola para evitar chamar atenção na rua e colocar sua segurança em risco.
- O tablet deve ser manuseado pelos entrevistadores/coletadores e pelos participantes da pesquisa.
- Não permita, em hipótese alguma, que pessoas não autorizadas utilizem o tablet.
- O uso do tablet é de fim único e exclusivo para a aplicação do questionário, portanto, não devem ser usadas outras funções do equipamento com finalidades não relacionadas ao estudo. Tal uso será checado periodicamente.
- Para guardar, deixe o tablet dentro do case.
- Guarde os tablets que não estiverem sendo utilizados.
- Em caso de roubo ou furto do equipamento comunique imediatamente a supervisão de campo.

HIGIENE DO MATERIAL

- Higienize tablet, case e superfícies com álcool e papel toalha a cada entrevista.
- Higienize as superfícies, o garrote e organize todo o material a cada coleta.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO NO ESTUDO

Serão incluídos na amostra todos os funcionários contratados através da EBSEH, efetivos e temporários, e do Regime Jurídico Único da UFPel, residentes e contratados terceirizados do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas que se encontrarem em exercício no momento da coleta de dados.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO NO ESTUDO

Serão excluídos do estudo os profissionais que por ocasião da coleta de dados estejam impossibilitados de responder ao questionário e/ou aqueles afastados do trabalho (seja por licença saúde, maternidade ou trabalho remoto).

RECUSAS E PERDAS

RECUSA: ocorre quando o indivíduo não aceita participar da pesquisa.

- Em caso de recusa, anotar no diário de campo: RECUSA. Passe a informação para os supervisores. Porém, NÃO desista de revertê-la antes de questionar o motivo pelo qual ocorreu e tentar sanar alguma dúvida que possa ter levado à recusa.
- Diga que entende o quanto a pessoa é ocupada e o quanto responder a um questionário pode ser cansativo, mas insista em esclarecer a importância do trabalho e de sua colaboração. Seja sempre educado e não perca a paciência com o(a) participante.

LEMBRE-SE: muitas recusas são temporárias, ou seja, é uma questão de momento. Possivelmente, em outro dia, a pessoa poderá responder ao questionário.

- Na primeira recusa tente preencher, pelo menos, os dados de identificação (idade, cor da pele, sexo, profissão e situação conjugal) com o próprio indivíduo.
- **PERDA:** ocorre quando o indivíduo não é encontrado após três ou mais tentativas em dias e horários diferentes e uma tentativa final de abordagem feita pelo supervisor do campo.

CONTATO COM A CHEFIA DE SETOR

O contato com as chefias de setor será realizado por um supervisor de campo ou entrevistador responsável pela recepção da pesquisa (a combinar com a equipe).

ORIENTAÇÕES GERAIS DA PESQUISA:

Apresentamos em seguida orientações gerais sobre como abordar e aplicar os questionários. Elas são **importantíssimas** e referem-se ao código de conduta do aplicador. Informações específicas são apresentadas mais adiante.

- Procure apresentar-se de uma forma simples, limpa e sem exageros. Tenha bom senso ao se vestir. Se usar óculos escuros, retire-os ao entrar nos prédios do Hospital Escola. Não masque chicletes nem coma durante a aplicação do questionário.
- Utilize sempre calças compridas e calçados fechados e mantenha os cabelos presos. Não são permitidas roupas decotadas e muito justas ao corpo, bem como o uso de adereços (anéis, relógios, pulseiras, piercings, bonés, chapéus etc.).
- Use sempre seu crachá de identificação.
- **Seja pontual nos seus turnos de trabalho, chegue sempre 15 minutos antes do horário marcado.** Em caso de imprevistos, por favor, avise a equipe de supervisão do estudo com a máxima antecedência possível.
- Tenha sempre material suficiente para o trabalho a ser realizado no dia, sempre com alguma folga para possíveis eventos desfavoráveis.
- Seja sempre gentil e educado, pois as pessoas não têm obrigação de estar ali respondendo ao instrumento. É muito importante causar uma boa impressão.
- Logo de início, é importante estabelecer um clima de diálogo cordial com os respondentes, tratando-os com respeito e atenção. Nunca demonstre pressa ou impaciência diante de suas hesitações ou demora ao responder uma pergunta.
- **Nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das perguntas, respostas ou comentários dos entrevistados.** Lembre-se que o propósito da aplicação é obter informações e não transmitir ensinamentos ou influenciar conduta nas pessoas. A postura do aplicador deve ser sempre **NEUTRA** em relação aos questionamentos.

- É essencial que você conheça profundamente o conteúdo do questionário que vai aplicar e o manual de instruções, estando familiarizado com os termos usados na entrevista, para que não haja nenhuma dúvida ou hesitação de sua parte na hora de formular perguntas e anotar respostas. É só o respondente que tem direito de hesitar.
- Nunca influencie ou sugira respostas. Dê tempo ao entrevistado para que reflita e encontre a resposta para as suas perguntas.
- **Mantenha a mão, o seu Manual de Instruções** e não sinta vergonha de consultá-lo, se necessário, durante a entrevista.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é considerado o aceite para participar da pesquisa.
- Somente após aceitar a participação mediante assinatura do termo, o entrevistado responderá o questionário.
- O entrevistado tem a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

PREENCHIMENTO DOS QUESTIONÁRIOS E FORMULÁRIOS

- Os questionários serão **AUTOAPLICÁVEIS** em *tablets* e absolutamente **SIGILOSOS**.
- Os *tablets* serão entregues aos participantes através da lista dos indivíduos elegíveis para o estudo.
- Quando solicitado a prestar alguma informação sobre o questionário, posicione-se de preferência frente a frente com a pessoa entrevistada, evitando olhar o questionário e dando preferência por apenas ouvir a dúvida para respondê-la. Conferir a pergunta sobre a qual o respondente tem dúvida olhando neste manual.

- Use o diário de campo para escrever tudo o que você acha que seja importante. Na hora de discutir com os responsáveis estas anotações são fundamentais para as decisões.
- Toda a digitação nos campos abertos deverá ser realizada com letras minúsculas, sem a utilização de acentos e sem cedilha.

PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

Paramentação com EPIs

Sequência de paramentação:

1. Higiene de mãos
2. Avental de isolamento
3. Máscara
4. Repetição da higiene de mãos
5. Luvas de procedimento
6. Face shield (protetor facial)

Paramentação com EPIs

- Antes de iniciar o procedimento de paramentação, higienize as mãos;

1 Dispare um jato do antisséptico sobre a mão. Se utilizar água e sabonete, abra a torneira, umedeça as mãos, aplique sabonete sobre um das mãos e espalhe pelas duas mãos.



2 Esfregue as palmas das mãos.



3 Esfregue a palma de uma mão sobre o dorso da outra, entrelaçando os dedos. Alterne as mãos e repita o procedimento.



Paramentação com EPIs

4 Friccione o **polegar** com auxílio da palma da mão em movimento circular. Alterne as mãos e repita o procedimento.



5 Junte as pontas dos dedos sobre a palma da mão e faça **movimentos circulares**. Alterne as mãos e repita o procedimento.



6 Friccione o **dorso dos dedos** sobre as palmas opostas. Faça **movimentos de vai e vem**.



<https://covid19.hospitalmoinhos.org.br/post/lista/rotinas-assistenciais>

Paramentação com EPIs

7 Friccione o **punho** em movimento circular. Alterne as mãos e repita o procedimento.



8 O procedimento está **finalizado**. Prossiga para a próxima etapa.



<https://covid19.hospitalmoinhos.org.br/post/lista/rotinas-assistenciais>

Paramentação com EPIs

- Avental de isolamento

1 Retire o avental do invólucro pinçando a gola com apenas uma das mãos e abra-o.



2 Estenda o avental de modo a reconhecer sua forma.



3 Estenda-o e deixe a abertura voltada para você.



<https://covid19.hospitalmoinhos.org.br/post/lista/rotinas-assistenciais>

Paramentação com EPIs

4 Coloque os braços nas mangas.



5 Passe as mãos pelo punhos pinçando o avental.



6 Amarre as fitas superiores de forma que, após o uso, facilite a sua remoção



<https://covid19.hospitalmoinhos.org.br/post/lista/rotinas-assistenciais>

Paramentação com EPIs

7 Leve as fitas frontais para o dorso e amarre-as para que o avental fique junto ao seu corpo:



8 O procedimento está finalizado. Prossiga para a próxima etapa:



<https://covid19.hospitalmoinhos.org.br/post/lista/rotinas-assistenciais>

Paramentação com EPIs

- Máscara cirúrgica

- 1** Pegue a máscara cirúrgica na caixa com uma mão;
- 2** Posicione-a no seu rosto com a haste de metal para cima pinçando-a sobre o nariz e puxe a parte inferior;
- 3** Coloque os elásticos por detrás das orelhas;
- 4** O procedimento está finalizado, prossiga para a próxima etapa.

<https://covid19.hospitalmoinhos.org.br/post/lista/rotinas-assistenciais>

Paramentação com EPIs



Paramentação com EPIs

Higienização de Mãos

- Antes de colocar as luvas REPITA a primeira etapa de higienização de mãos.
- Se não for usar luva (entrevistadores) REPITA a etapa de higienização de mãos antes de cada entrevista.

Paramentação com EPIs

1 Pegue a luva com uma das mãos pela **posição do punho** e encaixe a outra mão.



2 Puxe o punho da luva posicionando-a **sobre o avental**.



3 Pegue a outra luva com a mão enluvada e encaixe a outra mão. **Mesmo não sendo uma luva estéril, minimizamos contato com a parte externa.**



<https://covid19.hospitalmoinhos.org.br/post/lista/rotinas-assistenciais>

Paramentação com EPIs

- Face Shield
- Higienizar com álcool e papel toalha sempre que necessário manuseá-lo (para tirar colocar e para eventual ajuste)
- Evite tocá-lo
- Reutilizável e Individual



Paramentação com EPIs

- Face Shield

1 Pegue o protetor facial previamente higienizado e abra a regulagem.



2 Vista-o e ajuste de modo de modo que fique firme na sua cabeça e proteja toda a face.



3 O procedimento está finalizado.



<https://covid19.hospitalmoinhos.org.br/post/lista/rotinas-assistenciais>

Desparamentação Retirando os EPIs

1 Desfaça o nó frontal.



2 Retire uma das mangas em direção as luvas.



3 Puxe até o final **cuidando para não retirar a luva** e assim contaminar os punhos



<https://covid19.hospitalmoinhos.org.br/post/lista/rotinas-assistenciais>

Desparamentação Retirando os EPIs

4 Faça o mesmo procedimento com a **outra manga** puxando-a pelo lado externo



5 Retire a **primeira luva pela parte externa** puxando-a com o avental e segure a mesma



6 Remova a **segunda luva pelo lado interno**.



<https://covid19.hospitalmoinhos.org.br/post/lista/rotinas-assistenciais>

Desparamentação Retirando os EPIs

ATENÇÃO: Retire APENAS as LUVAS entre cada coleta sanguínea e faça a Paramentação e desparamentação completa ao entrar e sair de cada turno



1
Posicione as mãos em paralelo



2
Retire a primeira luva, puxando a partir do punho (evite segurar na extremidade da luva)



3
Puxe tomando cuidado para não tocar a pele



4
Retire completamente, sempre evitando o contato da parte externa da luva com a pele

Desparamentação Retirando os EPIs

ATENÇÃO: Retirada de LUVAS



5 Segure a luva retirada pelo seu lado interno, evitando possíveis contaminações



6 Utilizando a primeira luva como proteção, retire a segunda



7 Puxe tomando cuidado para não tocar a pele



8 Evite o contato da parte externa das luvas com a pele. Descarte as luvas em local adequado

Desparamentação Retirando os EPIs

7 Mantenha uma distância segura do avental contaminado e das luvas (que sairão junto) para o descarte



8 Retire o Face Shield pegando apenas pelo fecho atrás da cabeça

- Higienizá-lo com álcool e papel toalha

9 Retire a máscara tocando apenas nos elásticos ou tiras

- Descarte o material
- Higienize as mãos!



<https://covid19.hospitalmoinhos.org.br/post/lista/rotinas-assistenciais>

QUESTIONÁRIO

Para preenchimento do(a) entrevistador(a):

1. Número do Questionário _____ (ID) *Preencher conforme a lista de identificação do estudo.*

2. Número do(a) Entrevistador(a) _____ (ID)

Preencher com o número de identificação do entrevistador no estudo.

BLOCO A – ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Preencha seus dados de Identificação:

3. Qual sua data de nascimento? _____ / _____ / _____.

Preencher conforme o documento de identificação.

4. Qual sua cor de pele ou raça?

- (0) branca
- (1) preta
- (2) parda
- (3) amarela
- (4) indígena

Refere-se à percepção do próprio indivíduo acerca de sua cor de pele ou "raça" (grupo étnico).

5. Qual o seu sexo biológico?

- (0) masculino (NÃO RESPONDER À QUESTÃO 124)**
- (1) feminino

O sexo biológico é aquele determinado geneticamente pelos cromossomos sexuais X e Y (XX sexo feminino e XY sexo masculino), conforme declarado na certidão de nascimento.

6. Qual o seu status conjugal?

- (0) casado(a) ou vivendo com companheiro(a)
- (1) solteiro(a) ou sem companheiro(a)

Marcar como “Casado (a)” caso possua casamento civil/religioso/more com o (a) companheiro(a) ou tenha união estável. Caso esteja namorando, marcar a opção “Solteiro”.

7. Contando com você, quantas pessoas moram no seu domicílio? _____
pessoas (*Indique “1” UM se você mora sozinho(a)*)

Considere como vivendo no mesmo domicílio pessoas que realizam a maior parte das refeições juntas.

8. Quantos filhos você tem? ____ _ filhos (*Se você não tiver filhos, indique “0” ZERO*)

Considere o número de filhos vivos que você tem no momento da pesquisa (inclusive filhos adotivos).

9. Você é o(a) chefe da família? (*Considere chefe da família a pessoa de maior renda*).

(0) não

(1) sim (PULE PARA A QUESTÃO 11)

Aquela pessoa que se auto intitula chefe da família. Se o(a) respondente referir mais de uma pessoa como chefe da família, deve ser considerado aquele(a) de maior renda mensal. Se a dúvida permanecer a pessoa que está realizando o questionário será considerada como o(a) chefe da família.

10. Qual a escolaridade do(a) chefe da família? (*Considere chefe da família a pessoa de maior renda. Considere a escolaridade mais alta*).

(00) analfabeto / ensino fundamental incompleto

(01) ensino fundamental completo

(02) ensino médio incompleto

(03) ensino médio completo

(04) curso técnico

(05) superior incompleto

(06) superior completo

(07) especialização e/ou residência completa

(08) mestrado completo

(09) doutorado completo

(88) NSA

Assinalar apenas uma das opções. Considerar o último ano de escolaridade completo, não apenas cursado. Exemplo: se o indivíduo entrou na faculdade, mas não a concluiu, marcar

(5) ensino superior incompleto.

11. Qual a sua escolaridade? (*Considere a escolaridade mais alta*).

- (00) analfabeto / ensino fundamental incompleto
- (01) ensino fundamental completo
- (02) ensino médio incompleto
- (03) ensino médio completo
- (04) curso técnico
- (05) superior incompleto
- (06) superior completo
- (07) especialização e/ou residência completa
- (08) mestrado completo
- (09) doutorado completo

Assinalar apenas uma das opções. Considerar o último ano de escolaridade completo, não apenas cursado. Exemplo: se você entrou na faculdade, mas não a concluiu, marcar (5) ensino superior incompleto.

12. Agora, gostaríamos de saber quantos dos itens listados abaixo têm na sua casa e estão funcionando (0; 1; 2; 3; 4 ou +):

Banheiros

- (0) 0
- (1) 1
- (2) 2
- (3) 3
- (4) 4 ou +

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suíte(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem para mais de uma habitação) não devem ser considerados.

Empregados domésticos (trabalha pelo menos 5 dias/sem.)

- (0) 0
- (1) 1
- (2) 2
- (3) 3

(4) 4 ou +

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos cinco dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esqueça de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

Note bem: o termo empregado mensalista se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos cinco dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

Automóveis de passeio para uso pessoal

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (pessoal e profissional) não devem ser considerados.

Microcomputador (*notebook, netbook, laptop, computador de mesa*)

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Considerar os computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks. Não considerar: calculadoras, agendas eletrônicas, tablets, palms, smartphones e outros aparelhos.

Lavadora de louça

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Considere a máquina com função de lavar as louças.

Geladeira

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Refere-se à quantidade de geladeiras existentes no domicílio.

Freezer (*independente ou parte da geladeira duplex*)

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Refere-se ao número de freezers ou geladeiras duplex no domicílio.

Máquina de lavar roupa (*excluindo tanquinho*)

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semiautomáticas. O tanquinho NÃO deve ser considerado.

DVD (*qualquer dispositivo que leia DVD; desconsiderando DVD de automóvel*)

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Considere como leitor de DVD (Disco Digital de Vídeo ou Disco Digital Versátil) o acessório doméstico capaz de reproduzir mídias no formato DVD ou outros formatos mais modernos, incluindo videogames, computadores, notebooks. Inclua os aparelhos portáteis e os acoplados em microcomputadores. Não considere DVD de automóvel.

Micro-ondas

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Considerar forno micro-ondas e aparelho com função micro-ondas.

Motocicleta apenas para uso pessoal

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Não considerar motocicletas usadas exclusivamente para atividades profissionais. Motocicletas apenas para uso pessoal e de uso misto (pessoal e profissional) devem ser consideradas.

Secadora de Roupas (*considerar lava e seca*)

(0) 0

(1) 1

(2) 2

(3) 3

(4) 4 ou +

Considerar a máquina de secar roupa. Existem máquinas que fazem duas funções, lavar e secar. Nesses casos, devemos considerar esse

equipamento como uma máquina de lavar e também como uma secadora.

13. O local que você mora possui água encanada?

(0) não

(1) sim

Refere-se a procedência da água da residência do respondente.

14. Você mora em uma rua pavimentada ou asfaltada?

(0) não

(1) sim

Considere como pavimentada a rua que possui algum revestimento (de concreto, paralelepípedo, etc.). Asfaltada refere-se à rua que tem revestimento de asfalto. Caso o indivíduo more em uma rua com chão de areia ou terra, marcar opção "não".

BLOCO B - ASPECTOS COMPORTAMENTAIS

Responda sobre seus hábitos:

15. Você já fumou ou ainda fuma qualquer tipo de cigarro?

(Considere fumante se você está fumando um ou mais cigarros por dia há mais de 1 mês e ex-fumante se você deixou de fumar há mais de 1 mês)

(0) não (**PULE PARA A QUESTÃO 18**)

(1) sim, já fumei

(2) sim, fumo atualmente

Fumante é aquela pessoa que fuma um ou mais cigarros por dia há mais de 1 mês e ex-fumante aquela pessoa que deixou de fumar há mais de um mês.

16. Quantos cigarros, em média, você fuma / fumava por dia?

cigarros

(8) NSA

O número de cigarros que você fuma/fumava em um dia habitual. Considere um maço de cigarros com 20 unidades.

17. Quantos anos você tinha quando começou a fumar regularmente?

anos

(8) NSA

Considere a Idade em que fumou o primeiro cigarro.

18. Qual sua altura? (aproximadamente) _____centímetros

Altura autorreferida pelo participante em centímetros.

19. Qual seu peso? (aproximadamente) _____Kg

Peso autorreferido pelo participante em quilos.

20. Comparando com o período anterior à pandemia, o que ocorreu com o seu peso?

- (0) não mudou
- (1) aumentou
- (2) diminuiu

Percepção do participante em relação ao seu corpo. Exemplo: percebeu as roupas mais apertadas ou folgadas?

Vamos falar sobre sua alimentação. Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu os seguintes produtos:

Número aproximado de vezes que consumiu determinado tipo de alimento na última semana.

21. Legumes e verduras cozidos ou crus (como couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, alface, tomate, cenoura, etc., MENOS BATATA E MANDIOCA)? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

Considerar o número de dias em que o participante consumiu legumes e verduras nos últimos 7 dias, independentemente da forma de preparo. Quaisquer outros legumes ou verduras podem ser considerados, não somente os exemplificados na questão. Não é necessário que o participante tenha consumido todos os alimentos mencionados, qualquer um deles deve ser considerado. Lembrar de desconsiderar

batata e mandioca.

22. Frutas? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

Considerar o número de dias em que o participante consumiu frutas nos últimos 7 dias. Sucos de frutas naturais ou feitos com polpa de fruta congelada também são considerados. Não considerar geléias de frutas, compotas, frutas em calda ou cristalizadas, e sucos artificiais em pó ou de caixinha.

23. Leguminosas (feijão, lentilha, ervilha, grão de bico etc.)? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

Considerar o número de dias em que o participante consumiu leguminosas nos últimos 7 dias. Considerar qualquer tipo de feijão, bem como quaisquer leguminosas além das exemplificadas na questão. Não é necessário que o participante tenha consumido todos os alimentos mencionados, qualquer um deles deve ser considerado.

24. Leite? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

Considerar o número de dias em que o participante consumiu leite nos últimos 7 dias. Considerar leite em pó (integral ou desnatado), leite

pasteurizado (integral, desnatado ou semi desnatado) ou leite de vaca “in natura”.

25. Alimentos integrais, como pão integral, bolacha integral, arroz integral ou aveia? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

Considerar o número de dias em que o participante consumiu alimentos integrais nos últimos 7 dias. Não é necessário que o participante tenha consumido todos os alimentos mencionados, qualquer um deles deve ser considerado. Pão preto, pão de centeio, pão de linho, pão sete grãos, pão multigrãos e granola podem ser considerados. **ATENÇÃO:** leite integral não conta como alimento integral.

26. Carne vermelha (boi, porco, ovelha)? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

Considerar o número de dias em que o participante consumiu carne vermelha (boi, porco ou ovelha) nos últimos 7 dias, independentemente da forma de preparo. Não é necessário que o participante tenha consumido todos os alimentos mencionados, qualquer um deles deve ser considerado. Não considerar como carne alimentos como: salsicha, presunto, linguiça, salame, nuggets e hambúrguer industrializado.

27. Frango/galinha? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias

- (6) seis dias
- (7) sete dias

Considerar o número de dias em que o participante consumiu frango/galinha nos últimos 7 dias, independentemente da forma de preparo.

28. Frituras? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

Considerar o número de dias em que o participante consumiu alimentos fritos nos últimos 7 dias, independentemente se o alimento foi preparado em casa ou comprado pronto. Considerar como fritura todo aquele alimento preparado por meio da imersão em óleo. Não considerar alimentos folhados.

29. Alimentos em conserva como pepino, embutidos como salsicha, presunto e linguiça ou alimentos enlatados como sardinha ou compotas? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

Considerar o número de dias em que o participante consumiu alimentos em conserva nos últimos 7 dias. Quaisquer outros alimentos em conserva, embutidos ou enlatados além dos exemplificados na questão podem ser considerados. Não é necessário que o participante tenha consumido todos os alimentos mencionados, qualquer um deles deve ser considerado.

30. Produtos congelados e prontos para consumo como lasanha, pizza, hambúrguer e nuggets? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias

- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

Considerar o número de dias em que o participante consumiu alimentos congelados e prontos para consumo nos últimos 7 dias. Não é necessário que o participante tenha consumido todos os alimentos mencionados, qualquer um deles deve ser considerado. Lasanha, pizza, hambúrguer e nuggets feitos em casa ou consumidos em restaurantes não devem ser considerados, somente os comprados congelados e prontos.

31. Doces, balas, chocolates (em barra ou bombom), sobremesas caseiras, bolos, tortas etc.? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

Considerar o número de dias em que o participante consumiu alimentos ricos em açúcar nos últimos 7 dias. Considerar quaisquer tipos de doce, incluindo bolos, bolachas doces/recheadas, compotas e frutas cristalizadas. Não é necessário que o participante tenha consumido todos os alimentos mencionados, qualquer um deles deve ser considerado. Alimentos diet/light/zero e o açúcar de adição nos líquidos (café, chá) não devem ser considerados.

32. Refrigerante normal ou sucos artificiais adoçados em caixa ou em pó? *(Nos últimos 7 dias, quantos dias você comeu)*

- (0) nenhum dia
- (1) um dia
- (2) dois dias
- (3) três dias
- (4) quatro dias
- (5) cinco dias
- (6) seis dias
- (7) sete dias

Considerar o número de dias em que o participante consumiu bebidas açucaradas nos últimos 7 dias. Não considerar bebidas light/diet/zero. Não é necessário que o participante tenha consumido todos os alimentos mencionados, qualquer um deles deve ser considerado.

33. Comparando com o período anterior à pandemia, como está a qualidade da sua alimentação?

- (0) não mudou a qualidade da alimentação
- (1) melhorou a qualidade da alimentação
- (2) piorou a qualidade da alimentação

Percepção do participante em relação à qualidade dos alimentos consumidos.

34. Comparando com o período anterior à pandemia, como está a quantidade de alimentos que você tem consumido?

- (0) não mudou a quantidade de alimentos consumidos
- (1) aumentou a quantidade de alimentos consumidos
- (2) diminuiu a quantidade de alimentos consumidos

Percepção do participante em relação à quantidade de alimentos consumidos.

35. Na última semana, onde você realizou a maioria das suas refeições?

- (0) em casa
- (1) na rua (restaurantes, lancherias, padarias e afins)
- (2) no local de trabalho
- (3) na casa de familiares/amigos
- (4) outro local

Local onde o participante realizou a maior parte de suas refeições na última semana.

36. Você se mudou para outra residência/hotel por causa da pandemia?

- (0) não (PULE PARA A QUESTÃO 38)**
- (1) sim

O indivíduo mudou-se ou dormiu fora de casa provisoriamente em decorrência da pandemia?

37. Quantos dias você ficou fora de seu domicílio por causa da pandemia?

_____ dias

O número de dias que ficou ou dormiu fora de casa em decorrência da pandemia.

38. Em relação ao período anterior à pandemia, a quantidade de tarefas domésticas que você realiza em casa: *(excluindo trabalhos remunerados/remotos)*

- (0) não mudou
- (1) aumentou
- (2) diminuiu

Relatar em relação às tarefas domésticas de cuidado com a casa e com a família.

39. Em uma semana normal, você pratica atividades físicas moderadas por, pelo menos, 150 minutos? *(Considere as atividades físicas moderadas como caminhar rápido, subir escadas, dançar, fazer hidroginástica. Seções de no mínimo 10 minutos cada)*

(0) não

(1) sim

Percepção do participante em relação à prática de atividades físicas moderadas, ou seja, que exijam esforço físico moderado.

40. Em uma semana normal, você pratica atividades físicas vigorosas por, pelo menos, 75 minutos? *(Considere as atividades físicas vigorosas como nadar, jogar futebol/vôlei, pedalar, correr e pular corda. Seções de no mínimo 10 minutos cada).*

(0) não

(1) sim

Percepção do participante em relação à prática de atividades físicas vigorosas, ou seja, que exijam grande esforço físico.

41. Em relação ao período anterior à pandemia, a quantidade de tempo de atividade física que você realiza:

(0) não mudou

(1) aumentou

(2) diminuiu

Percepção do participante em relação à quantidade de atividades físicas praticadas quando comparando o período anterior ao atual.

BLOCO C – ASPECTOS OCUPACIONAIS

VAMOS FALAR SOBRE O SEU TRABALHO NO HOSPITAL ESCOLA.

42. Seu vínculo com o hospital é: *(Em caso de mais de um vínculo com o Hospital Escola, considere o vínculo mais antigo).*

(0) Efetivo / Concursado / Residente

(1) Emergencial / temporário

(2) Terceirizado

Tipo de contrato de trabalho do participante com o Hospital Escola.

43. Considerando o período ininterrupto de trabalho no hospital, independente do tipo de contrato, quando você começou a trabalhar no hospital?

Mês _____ Ano _____

Data de início do trabalho no Hospital Escola.

44. Qual o seu principal turno de trabalho?

- (0) diurno
- (1) noturno
- (2) mesma quantidade de turnos diurnos e noturnos

Turno que o indivíduo trabalha mais frequentemente no Hospital Escola.

45. Sua escala de trabalho é fixa ou de revezamento?

- (0) fixa (NÃO RESPONDER À QUESTÃO 50)**
- (1) de revezamento

Considere escala fixa se você trabalha vários dias seguidos na mesma carga horária e apresenta um dia de descanso; enquanto escala de revezamento é aquela que você trabalha intercalando dias de trabalho e de descanso.

46. Excluindo plantões, quantas horas você trabalhou na última semana?

_____ horas (888) NSA

Número de horas trabalhadas no Hospital Escola na última semana (7 dias).

47. Você fez plantões no Hospital Escola no último mês?

- (0) não (PULE PARA A QUESTÃO 50)**
- (1) sim
- (8) NSA

Fez turnos/dias de plantão no Hospital Escola no último mês (30 dias)?

48. Quantos plantões você fez no último mês?

_____ plantões (888) NSA

Número de plantões no Hospital Escola no último mês (30 dias).

49. Quantas horas você cumpriu em cada plantão?

_____ horas (888) NSA

Número de horas de um plantão habitual no Hospital Escola no último mês (30 dias).

50. Qual o tipo de turno de revezamento?

_____ horas de trabalho por _____ horas de descanso

Número "X" de horas de trabalho por "Y" de horas de descanso (por escala).

51. Você trabalhou ou trabalha na UTI COVID?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 53)

(1) sim

Você trabalha ou trabalhou na UTI que atende os pacientes com COVID-19?

52. Quanto tempo você trabalhou ou há quanto tempo trabalha na UTI COVID? __ meses (em meses completos)

Há quantos meses você trabalha ou trabalhou na UTI que atende os pacientes com COVID-19?

53. Você trabalhou ou trabalha na enfermaria COVID?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 55)

(1) sim

Você trabalha ou trabalhou na enfermaria que atende os pacientes com COVID-19?

54. Quanto tempo você trabalhou ou há quanto tempo trabalha na enfermaria COVID? _____ meses (em meses completos)

Há quantos meses você trabalha ou trabalhou na enfermaria que atende os pacientes com COVID-19.

55. Você trabalhou ou trabalha na UTI de Transição?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 57)

(1) sim

Você trabalha ou trabalhou na UTI que atende os pacientes em transição da COVID-19.

56. Quanto tempo você trabalhou ou há quanto tempo trabalha na UTI de Transição? _____ meses (em meses completos)

Há quantos meses você trabalha ou trabalhou na UTI que atende os pacientes em transição da COVID-19.

57. Você trabalhou ou trabalha na Enfermária de Transição?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 59)

(1) sim

Você trabalha ou trabalhou na enfermária que atende os pacientes em transição da COVID-19.

58. Quanto tempo você trabalhou ou há quanto tempo trabalha na Enfermária de Transição? _____ meses (em meses completos)

Há quantos meses você trabalha ou trabalhou na enfermária de transição que atende os pacientes da COVID-19.

59. Você teve treinamento/capacitação no Hospital Escola para realizar as adequações necessárias no seu trabalho em função da

pandemia?

(0) não

(1) sim

Você recebeu algum treinamento para adequar seu trabalho às demandas da pandemia da COVID-19 no seu trabalho.

Durante seu turno de trabalho, você precisa postergar necessidades fisiológicas como:

Durante seu turno de trabalho você precisa adiar suas necessidades fisiológicas como:

60. Ir ao banheiro?

(0) não

(1) sim

61. Tomar água?

(0) não

(1) sim

62. Se alimentar?

(0) não

(1) sim

63. Na última semana, quantas vezes você teve atraso na saída do trabalho em função de bloqueios no hospital ou de demora para acessar o vestiário?

_____ vezes (*indique zero se nenhuma vez*) **(SE ZERO, PULE PARA A**

QUESTÃO 65)

Quantos dias você teve que ficar mais tempo no trabalho por causa de bloqueios ou fila para acessar o vestiário na última semana?

64. No dia que teve maior atraso na saída, de quantos minutos foi o atraso?

_____ minutos

Quanto tempo (em minutos) você já teve que ficar a mais no trabalho por causa de bloqueios ou fila para acessar o vestiário?

65. Você considera que a quantidade de pessoal é adequada à demanda de trabalho existente no seu setor?

(0) não

(1) sim

Percepção do participante em relação à quantidade de profissionais no seu setor de trabalho.

66. Você considera que o espaço físico existente no seu setor é adequado para a realização do seu trabalho?

(0) não

(1) sim

Percepção do participante em relação ao espaço físico disponível no seu setor de trabalho.

67. Seu turno de trabalho prevê intervalos?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 71)

(1) sim

No seu turno de trabalho você possui intervalos regulares?

68. Você tem local adequado para descansar nos intervalos?

(0) não

(1) sim

Percepção do participante em relação à disponibilidade e adequação de locais para descanso dos funcionários.

69. Na última semana, quantas vezes você deixou de fazer algum dos intervalos previstos?

_____vezes

Quantas vezes na última semana você não realizou um intervalo previsto em algum de seus turnos de trabalho?

70. Na última semana, você se sentiu preocupado porque havia um número de colegas na sala de descanso que não permitia um distanciamento físico adequado?

(0) não

(1) sim

Percepção do participante em relação ao espaço físico disponível para distanciamento social no ambiente de descanso.

71. No último mês, quantas vezes você se sentiu tão esgotado no trabalho que achou que não conseguiria cumprir com as suas funções? (Considere zero se nenhuma vez)

_____vez (es)

Percepção do participante em relação à quantidade de vezes que se sentiu esgotado no trabalho.

72. Durante o período da pandemia, você pediu para mudar de setor?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 74)

(1) sim

Você pediu para trocar de setor em decorrência da pandemia?

73. Seu pedido para mudar de setor foi porque você estava se sentindo muito cansado ou sobrecarregado?

(0) não

(1) sim

O motivo de você ter solicitado a troca de setor foi por ter se sentido muito cansado ou sobrecarregado?

74. Durante a pandemia, em algum momento você esteve em trabalho remoto?

(0) não

(1) sim

Indique se você realiza ou se realizou as tarefas do seu trabalho de forma remota (de casa) em algum período durante a pandemia.

75. Você desempenha atividades no seu trabalho que exijam que você faça força?

(0) não

(1) sim

Indique se você realiza tarefas no seu trabalho que exigem muita força física.

76. Durante a maior parte do seu turno de trabalho, você costuma ficar em qual posição?

(0) sentado

(1) parado em pé

(2) deslocando-se de um lugar a outro

(3) outra posição

Indique a posição em que você fica na maior parte do tempo durante o seu trabalho.

77. Você costuma trabalhar por muitas horas com a coluna em posição curvada?

(0) não

(1) sim

Indique se você costuma trabalhar por muitas horas em uma posição que sua coluna fique curvada.

78. Durante a pandemia de COVID-19, em seu trabalho no Hospital Escola, você presenciou situações que estavam em desacordo com o que você considerava correto?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

Durante a pandemia com que frequência você presenciou situações que considerava erradas no seu trabalho no Hospital Escola.

79. Durante a pandemia de COVID-19, você se sentiu pressionado por colegas ou superiores a agir em desacordo com o que você considerava correto?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

Durante a pandemia com que frequência você se sentiu pressionado por colegas ou superiores a agir de forma que você considerava errada no seu trabalho no Hospital Escola.

80. Durante a pandemia de COVID-19, você se sentiu pressionado por pacientes ou familiares a agir em desacordo com o que você considerava correto?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

Durante a pandemia com que frequência você se sentiu pressionado por pacientes ou familiares a agir de forma que você considerava erradas no seu trabalho no Hospital Escola.

BLOCO D – FATORES PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO

A seguir, vamos fazer algumas perguntas sobre as características de seu trabalho no Hospital Escola.

81. Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?

- (0) nunca ou quase nunca

- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

Com que frequência você precisa fazer as tarefas do seu trabalho mais rápido do que você faria habitualmente?

82. Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?

- (1) frequentemente
- (2) às vezes
- (3) raramente
- (4) nunca ou quase nunca

Com que frequência você precisa fazer as tarefas do seu trabalho mais intensamente do que você faria habitualmente?

83. Seu trabalho exige demais de você?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

Com que frequência você sente que seu trabalho exige muito de você?

84. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

Com que frequência você sente que não tem tempo suficiente para realizar seu trabalho?

85. O seu trabalho costuma lhe apresentar exigências contraditórias ou discordantes?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

Com que frequência você percebe que as exigências do seu trabalho são contraditórias ou discordantes?

86. Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?

- (1) frequentemente
- (2) às vezes

- (3) raramente
- (4) nunca ou quase nunca

Você percebe que seu trabalho lhe possibilita aprender coisas novas, com que frequência?

87. Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

Com que frequência você percebe que seu trabalho exige muita habilidade ou o uso de conhecimentos especializados?

88. Seu trabalho exige que você tome iniciativas?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

Com que frequência você percebe que seu trabalho exige que você tome iniciativas?

89. No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

Com que frequência você percebe que é necessário repetir várias vezes as mesmas tarefas?

90. Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

Com que frequência você percebe que você tem a possibilidade de escolher de que maneira pode realizar o seu trabalho?

91. Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?

- (0) nunca ou quase nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) frequentemente

Com que frequência você percebe que você tem a possibilidade de escolher o que fazer no seu trabalho?

A seguir, responda até que ponto você concorda ou discorda das seguintes afirmações a respeito de seu ambiente de trabalho.

92. Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.

- (0) discordo totalmente
- (1) discordo mais que concordo
- (2) concordo mais que discordo
- (3) concordo totalmente

Até que ponto você concorda ou discorda sobre existir um ambiente calmo e agradável no seu local de trabalho?

93. No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.

- (0) discordo totalmente
- (1) discordo mais que concordo
- (2) concordo mais que discordo
- (3) concordo totalmente

Até que ponto você considera que as pessoas se relacionam bem entre si no seu trabalho?

94. Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.

- (0) discordo totalmente
- (1) discordo mais que concordo
- (2) concordo mais que discordo
- (3) concordo totalmente

Até que ponto você concorda ou discorda sobre ter a possibilidade de contar com o apoio dos seus colegas de trabalho?

95. Se eu não estiver num bom dia, meus colegas me compreendem.

- (0) discordo totalmente
- (1) discordo mais que concordo
- (2) concordo mais que discordo
- (3) concordo totalmente

Até que ponto você concorda ou discorda sobre os seus colegas serem compreensivos caso você não esteja em um bom dia?

96. No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.

- (0) discordo totalmente
- (1) discordo mais que concordo
- (2) concordo mais que discordo
- (3) concordo totalmente

Até que ponto você concorda ou discorda sobre você se relacionar bem com seus chefes?

97. Eu gosto de trabalhar com meus colegas.

- (0) discordo totalmente
- (1) discordo mais que concordo
- (2) concordo mais que discordo
- (3) concordo totalmente

Até que ponto você concorda ou discorda sobre você gostar de trabalhar com seus colegas?

BLOCO E - EPIs

Vamos falar sobre a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) no Hospital Escola.

Com que frequência você faz uso dos equipamentos abaixo:

Informe com que frequência você utiliza os seguintes equipamentos de proteção individual no seu trabalho.

98. Máscara Cirúrgica

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

99. Máscara N95/PFF2

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

100. Protetor Facial

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

101. Óculos de Proteção

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

102. Luvas de Procedimento

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

103. Luvas de Borracha com Cano Longo

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

104. Avental Descartável não Impermeável (estéril e não estéril)

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

105. Avental Impermeável

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

106. Touca/Gorro

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

107. Propé

- (0) nunca
- (1) às vezes
- (2) sempre

Em relação ao uso adequado de EPIs:

Relatar a forma de orientação que recebeu e como foi o uso de Equipamentos de Proteção Individual durante a pandemia.

108. Você foi orientado sobre a forma correta de realizar paramentação e desparamentação dos EPIs?

- (0) não
- (1) sim

109. Você foi orientado sobre os EPIs adequados a serem utilizados em cada situação?

- (0) não
- (1) sim

110. Você foi orientado sobre o adequado descarte dos EPIs?

- (0) não
- (1) sim

111. Houve falta de EPIs durante a pandemia?

- (0) não
- (1) sim

112. Você se preocupou com a qualidade dos EPIs disponibilizados durante a pandemia?

- (0) não
- (1) sim

BLOCO F - COVID-19

GOSTARÍAMOS TAMBÉM DE SABER UM POUCO SOBRE A SUA SAÚDE.

Você já teve diagnóstico médico dos seguintes problemas de saúde?

Alguma vez um médico já lhe disse que você tinha algum dos problemas de saúde a seguir?

113. Doença Renal Crônica (Doença nos rins)

- (0) não
- (1) sim

114. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

- (0) não
- (1) sim

115. Obesidade

- (0) não
- (1) sim

116. Deficiência no Sistema Imunológico

- (0) não
- (1) sim

117. Transplante de Órgão

(0) não

(1) sim

118. Doenças Cardíacas Graves

(0) não

(1) sim

119. Anemia Falciforme

(0) não

(1) sim

120. Diabetes (Açúcar alto)

(0) não

(1) sim

121. Asma

(0) não

(1) sim

122. Hipertensão (Pressão Alta)

(0) não

(1) sim

123. Doenças Neurológicas (demências e AVC)

(0) não

(1) sim

124. Durante o período da pandemia (de março de 2020 até agora), você esteve grávida?

(0) não

(1) sim

Você esteve grávida no período de março deste ano até o presente momento?

125. Você fez a vacina para influenza no ano de 2020?

(0) não

(1) sim

Você fez a vacina para influenza (gripe) este ano? Vacina dada anualmente pelo SUS.

126. Você fez a vacinação completa para hepatite B (3 doses)?

(0) não

(1) sim

Você fez as 3 doses da vacina para hepatite B?

127. Você está com a vacinação para o tétano em dia? *(A validade da vacina para o tétano é de 10 anos)*

(0) não

(1) sim

Você fez alguma vacina para tétano desde 2010 até hoje?

128. Você já fez alguma vacina para a COVID-19 que está em fase de estudo?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 131)

(1) sim

Referir se você já foi vacinado para COVID-19 em algum estudo que está em fase de testes.

129. Em qual dia você realizou essa vacinação? ____/____/____.

Indique a data de realização da vacina.

130. Quantas doses dessa vacina você já fez? _____dose(s)

Indique o número de doses recebidas dessa vacina até hoje.

131. Você fez teste para COVID-19?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 134)

(1) sim

Já fez algum tipo de teste para COVID-19 (RT-PCR(cotonete), sorológico(sangue) ou rápido(dedo))?

132. Quantos testes de RT-PCR você já fez? _____testes

Número de testes RT-PCR (cotonete).

133. Quantos testes rápidos você já fez? _____testes

Número de testes rápidos (dedo).

134. Você já foi diagnosticado com COVID-19?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 159)

(1) sim

Alguma vez algum médico já lhe disse que você estava com COVID-19?

135. Quando foi feito o diagnóstico? __/__/__

Indique a data em que se confirmou que você estava com COVID-19.

136. Como foi feito o diagnóstico?

(0) através do teste de RT-PCR

(1) através do teste rápido

(2) através do exame de imagem

(3) outro _____

Através de que exame foi feito o diagnóstico?

137. Você foi internado(a) por estar com COVID-19?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 140)

(1) sim

Você esteve hospitalizado por COVID-19?

138. Quantos dias você ficou internado(a) em enfermaria? _____ dia(s)

Dias de internação por COVID-19.

139. Quantos dias você ficou internado(a) em UTI? _____ dia(s)

Dias de internação por COVID-19 na UTI.

140. Quanto tempo você ficou afastado(a) do trabalho por estar com COVID-19? _____ dia(s)

Número de dias de afastamento do trabalho por ter o diagnóstico de COVID-19.

Quando você foi diagnosticado(a) com COVID-19, quais os sintomas que você apresentou?

Quais dos sintomas de COVID-19 abaixo você teve?

141. Febre

(0) não

(1) sim

142. Tosse seca

(0) não

(1) sim

143. Dor de Cabeça

(0) não

(1) sim

144. Dor Torácica

(0) não

(1) sim

145. Dor Abdominal

(0) não

(1) sim

146. Dor Muscular

(0) não

(1) sim

147. Dor nas Juntas (articulações)

- (0) não
- (1) sim

148. Falta de Ar / Dificuldade para Respirar

- (0) não
- (1) sim

149. Dor de Garganta

- (0) não
- (1) sim

150. Perda de Olfato

- (0) não
- (1) sim

151. Perda de Paladar

- (0) não
- (1) sim

152. Perda de Peso

- (0) não
- (1) sim

153. Falta de Appetite

- (0) não
- (1) sim

154. Diarreia

- (0) não
- (1) sim

155. Náuseas/Vômitos

- (0) não
- (1) sim

156. Manchas na Pele

- (0) não
- (1) sim

157. Coriza / nariz escorrendo

- (0) não
- (1) sim

158. Vertigem / Desmaio / Convulsão

- (0) não
- (1) sim

159. Quantas vezes você precisou se afastar do trabalho por ser contactante de alguma pessoa com COVID-19 ou por estar com suspeita de COVID-19? *(Desconsiderar a situação se você tiver sido caso confirmado de COVID-19)*

_____vez(es)

Número de vezes em que você foi afastado do trabalho por ter tido contato com alguém que teve diagnóstico de COVID-19 ou ter suspeita de estar com a doença.

160. Quantos dias você precisou se afastar do trabalho por ser contactante de alguma pessoa com COVID-19 ou por estar com suspeita de COVID-19? *(Considerar a somatória dos dias de todas as vezes que teve que se afastar)*

_____dia(s)

Número de dias que você foi afastado do trabalho por ter tido contato com alguém que teve diagnóstico de COVID-19 ou ter suspeita de estar com a doença.

BLOCO G – OUTRAS DOENÇAS

161. Com que frequência você tem dor de cabeça?

- (0) nunca ou raramente (PULE PARA QUESTÃO 168)**
- (1) de vez em quando
- (2) frequentemente
- (3) sempre

Referir a regularidade que apresenta dor de cabeça.

162. Quando você tem dor de cabeça, com que frequência a dor é forte?

- (0) nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) com muita frequência
- (4) sempre

Referir a regularidade que essa dor de cabeça apresenta-se forte.

163. Com que frequência as dores de cabeça limitam sua capacidade de realizar suas atividades diárias habituais, incluindo cuidar da casa, trabalho, estudos ou atividades sociais?

- (0) nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) com muita frequência
- (4) sempre

Referir a regularidade que a dor de cabeça atrapalha nas tarefas do dia a dia como cuidar da casa, trabalhar, estudar ou ir a atividades sociais.

164. Quando você tem dor de cabeça, com que frequência você gostaria de poder se deitar para descansar?

- (0) nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) com muita frequência
- (4) sempre

Referir a regularidade com que você tem vontade de deitar para descansar quando está com dor de cabeça.

165. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu cansado(a) demais para trabalhar ou para realizar suas atividades diárias, por causa de suas dores de cabeça?

- (0) nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) com muita frequência
- (4) sempre

Referir a regularidade com que a dor de cabeça lhe provoca cansaço extremo para realizar suas atividades do dia a dia.

166. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu que não estava mais aguentando ou se sentiu irritado(a), por causa de suas dores de cabeça?

- (0) nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) com muita frequência
- (4) sempre

Referir a regularidade com que a dor de cabeça lhe irrita e provoca esgotamento.

167. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência suas dores

de cabeça limitaram sua capacidade de se concentrar em seu trabalho ou em suas atividades diárias?

- (0) nunca
- (1) raramente
- (2) às vezes
- (3) com muita frequência
- (4) sempre

Referir a regularidade com que a dor de cabeça atrapalha sua concentração no trabalho ou em suas tarefas do dia a dia.

BLOCO H - PROBLEMAS MUSCULOESQUELÉTICOS

168. Nos últimos 12 meses, você teve dor nas costas?

- (0) não (PULE PARA A QUESTÃO 174)**
- (1) sim

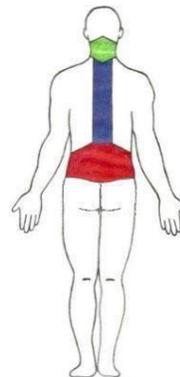
Referir se você teve dor em qualquer parte das costas nos últimos 12 meses.

Verifique na figura, qual região da coluna vertebral você teve dor.

169. Região Cervical (verde)

- (0) não
- (1) sim

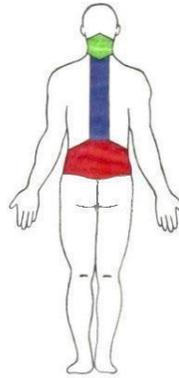
Referir se você sente dor na região alta da coluna que fica atrás do pescoço (pintada em verde na figura).



170. Região Torácica (azul)

- (0) não
- (1) sim

Referir se você sente dor na região do meio da coluna (pintada em azul na figura).

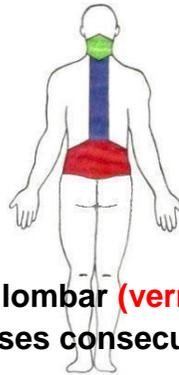


171. Região Lombar (vermelho)

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 173)

(1) sim

Referir se você sente dor na região baixa da coluna que fica acima dos glúteos (pintada em vermelho na figura).



172. Em caso de dor na região lombar (vermelha), essa dor permaneceu contínua por 3 meses consecutivos ou mais nos últimos 12 meses?

(0) não

(1) sim

Referir se, nos últimos 12 meses, a dor na região baixa da coluna (lombar em cor vermelha) foi constante por 3 meses seguidos.

173. Nos últimos 12 meses, você teve que deixar de realizar suas atividades no trabalho devido a alguma dessas dores que referiu?

(0) não

(1) sim

Referir se você teve que deixar de fazer suas tarefas no trabalho por causa de alguma dessas dores nas costas que indicou nos últimos 12 meses.

BLOCO I - ACIDENTE DE TRABALHO**VAMOS FALAR SOBRE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A SANGUE OU OUTRO MATERIAL BIOLÓGICO.**

O acidente de trabalho avaliado será somente com exposição a sangue ou outro material biológico como: sêmen e fluidos vaginais, líquidos de serosas, líquido amniótico, líquido e líquido articular, urina ou fezes, vômito, secreção nasal ou saliva).

174. Nos últimos 6 meses, você teve algum acidente com exposição a sangue ou material biológico durante seu trabalho no Hospital Escola?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 185)

(1) sim

Nos últimos 6 meses você teve algum acidente de trabalho com exposição a sangue ou outro material biológico?

175. Quantos acidentes com exposição a sangue ou material biológico você sofreu, durante seu trabalho no Hospital Escola, nos últimos 6 meses?

_____ acidente(s)

Número de acidentes de trabalho com exposição a sangue ou material biológico no HE nos últimos 6 meses.

176. Em relação ao último acidente com exposição a sangue/material biológico, qual o tipo de material biológico que você sofreu exposição?

(0) sangue

(1) sêmen e fluidos vaginais

(2) líquidos de serosas (peritoneal, pleural, pericárdico), líquido amniótico, líquido e líquido articular

(3) urina / fezes

(4) vômito

(5) secreção nasal / saliva

(6) outro

(8) NSA

Qual o tipo de material biológico a que foi exposto no último acidente

com exposição a sangue/material biológico.

177. Qual parte do corpo foi atingida durante o acidente de trabalho?

- (0) dedos das mãos
- (1) mãos
- (2) olhos
- (3) nariz
- (4) boca
- (5) várias partes do corpo
- (6) outro
- (8) NSA

Parte do corpo atingida no acidente de trabalho.

178. Qual o tipo de exposição?

- (0) percutânea
- (1) cutânea
- (2) mucosa (olhos, boca, nariz)
- (3) outro (arranhões)
- (8) NSA

A exposição percutânea acontece quando há lesões provocadas por instrumentos perfurocortantes (agulhas, bisturis, vidrarias). A exposição cutânea acontece em pele não íntegra, por exemplo, contato com pele com dermatite ou feridas abertas que são consideradas como exposições de risco quando envolvem a presença de sangue. A exposição em mucosas é quando há respingos na face envolvendo olho, nariz ou boca.

179. Qual o agente causador do acidente de trabalho?

- (0) agulha com lúmen (de injeção, cateter venoso, agulha de raquianestesia)
- (1) agulha sem lúmen (de sutura)
- (2) lâmina de bisturi, lâmina de tricotomia, lanceta
- (3) vidros
- (4) tesoura
- (5) outro
- (8) NSA
- (9) IGN

Qual o objeto que causou o acidente de trabalho?

180. Qual a circunstância em que ocorreu o acidente de trabalho?

- (0) no descarte
- (1) reencapando agulha
- (2) inserindo agulha no tecido
- (3) limpando instrumental

- (4) descarte inadequado de outro profissional
- (5) manipulando caixa com material perfurocortante (agulhas, lâminas, tesouras etc.)
- (6) realizando ou auxiliando procedimentos (cirúrgico, odontológico, laboratorial etc.)
- (7) outro
- (8) NSA

Qual o momento/função do seu trabalho em que ocorreu o acidente?

181. Foi feito o registro do acidente de trabalho?

- (0) não
- (1) sim
- (8) NSA

O acidente de trabalho foi registrado / notificado?

182. Foi feito exame de sangue do paciente-fonte?

- (0) não
- (1) sim
- (8) NSA

Quando ocorreu o acidente de trabalho, foi realizado o exame de sangue do paciente-fonte da contaminação?

183. Você realizou exame de sangue?

- (0) não
- (1) sim
- (8) NSA

Quando ocorreu o acidente de trabalho, você realizou exame de sangue?

184. Foi realizada profilaxia pós-contaminação?

- (0) não
- (1) sim
- (8) NSA

Quando ocorreu o acidente de trabalho, você realizou profilaxia logo após?

BLOCO J – SAÚDE MENTAL

VAMOS FALAR SOBRE COMO VOCÊ TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS.

Explique que as próximas 10 perguntas querem saber como ele(a) tem se sentido nas últimas 2 semanas. São questões sobre como a pessoa se sente (ou seja, particulares).

As perguntas 185 a 194 são referentes a mais de uma situação, caracterizadas por “ou”.

185. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Nesta pergunta queremos saber se a pessoa sentiu pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas nas últimas duas semanas. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não há resposta certa ou errada.** Queremos que ele(a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta.

Em último caso, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) teve menos vontade de fazer coisas da sua vida diária, como sair de casa, ler jornal, conviver com a sua família? Isto é, nas últimas duas semanas o(a) Sr.(a) deixou de fazer (ou teve menos vontade de fazer) coisas que gostava, deixou de fazer (ou teve menos vontade de fazer) suas tarefas diárias (como trabalhar, estudar, cuidar da casa, etc.)?”

186. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Nesta pergunta queremos saber se a pessoa se sentiu para baixo E / OU deprimida E / OU sem perspectiva nas últimas duas semanas. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão, diga que a interpretação é livre. **Não tem resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita novamente a questão e as opções de resposta. **Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) tem se sentido mais triste do que de costume ou que as coisas relacionadas a sua vida em geral não vão melhorar?”

187. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você teve dificuldade

para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormiu mais do que de costume?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Nesta pergunta queremos saber se a pessoa teve dificuldade para pegar no sono E / OU continuar dormindo E / OU se tem dormido mais do que dormia nas últimas duas semanas. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não tem resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita novamente a questão e as opções de resposta. **Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) teve dificuldade para dormir ou dormiu mais do que dormia antes ou esteve com dificuldade para continuar dormindo depois de pegar no sono?”

188. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Nesta pergunta queremos saber se a pessoa se sentiu cansada E / OU com pouca energia nas últimas duas semanas. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não há resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita novamente a questão e as opções de resposta. **Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) esteve mais cansado(a) do que de costume OU com menos disposição/vontade para fazer as coisas do dia-a-dia, como estudar, cuidar da casa, trabalhar ou conviver com a sua família ou amigos?”

189. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você teve falta de apetite ou comeu demais?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Leia as opções de resposta e selecione conforme o respondido. Nesta pergunta queremos saber se a pessoa teve falta de apetite ou se

tem comido demais nas últimas duas semanas. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não há resposta certa ou errada.** Queremos que ele(a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita novamente a questão e as opções de resposta. **Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) teve menos fome OU perdeu a fome neste período OU comeu mais do que costumava comer (seja mais vezes ou maior quantidade)?”

190. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Nesta pergunta queremos saber se a pessoa tem se sentido mal consigo mesmo, achou que é um fracasso ou que decepcionou a sua família ou a ele(a) mesmo(a) nas últimas duas semanas. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não há resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a)entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta. **Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) tem pensado que fez algo errado para alguém OU para o(a) Sr.(a) mesmo(a), OU considera que fez alguma coisa que prejudicou o(a) Sr.(a) ou as pessoas que o(a) Sr.(a) gosta?”

191. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Nesta pergunta queremos saber se a pessoa teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como por exemplo, ler jornal, ver televisão, estudar, usar o computador etc.) nas últimas duas semanas. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não há resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta. **Em último caso**, se continuar a não entender, use

a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) tem tido mais dificuldade para fazer as coisas OU para se concentrar nas coisas, como por exemplo, ler jornal, ver televisão, conversar com as pessoas, estudar, organizar coisas da sua vida diária?”

192. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Nesta pergunta queremos saber se a pessoa teve lentidão para se movimentar/falar ou se esteve mais agitada nas últimas duas semanas. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não há resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta. **Em**

último caso, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) esteve falando, pensando ou se movimentando mais ou menos do que costumava OU alguém falou que o(a) Sr.(a) está falando, pensando ou se movimento mais rápido ou mais devagar do que o de costume?”

193. Nas últimas 2 semanas, quantos dias você pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Nesta pergunta, queremos saber se a pessoa tem pensado em se machucar de alguma maneira OU em que seria melhor estar morto nas últimas duas semanas. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não há resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta. **Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) tem sentido vontade de acabar com a sua vida OU que não vale mais a pena viver OU o Sr.(a) tem vontade de se matar?”

MUITO IMPORTANTE: Aja naturalmente ao fazer este questionamento e não esboce nenhuma reação de espanto, surpresa ou qualquer outra

forma de reação à resposta. Mesmo que a pessoa diga que pensa em se matar quase todos os dias, isso não é indicativo de que ela é uma pessoa perigosa, que ela vá fazer isso na sua frente ou que vá fazer isso porque você fez a pergunta para ela. Caso você se sinta mal com a situação, entre em contato com o supervisor, que orientará em como proceder.

194. Considerando as últimas 2 semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

- (0) nenhum dia
- (1) menos de uma semana
- (2) uma semana ou mais
- (3) quase todos os dias

Nesta pergunta, queremos saber se algum dos sintomas referidos nas questões 185 até 193 afetaram o(a) entrevistado(a) na realização das suas atividades do dia a dia (trabalhar, cuidar da casa, estudar, se relacionar com as pessoas) nas duas últimas semanas. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não há resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, novamente a questão e as opções de resposta. **Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, o(a) Sr.(a) considera que a forma como tem se sentido tem o(a) atrapalhado para trabalhar OU estudar OU tomar conta das coisas em casa OU para conviver com a sua família ou amigos?”

195. Alguma vez, antes da pandemia, você teve diagnóstico de depressão?

- (0) não (PULE PARA A QUESTÃO 197)**
- (1) sim

Alguma vez antes da pandemia, um médico ou psicólogo lhe disse que você tem depressão?

196. Quanto tempo, antes da pandemia, você teve o último episódio de depressão?

- (0) menos de um ano antes pandemia
- (1) entre um e três anos antes da pandemia
- (2) entre três e cinco anos antes da pandemia
- (3) mais de 5 anos antes da pandemia

Há quanto tempo você teve seu último episódio de depressão, ou seja, a quanto tempo foi a última vez em que você se sentiu deprimido e teve os problemas de que falamos antes (185 à 193) por pelo menos duas semanas?

197. Algum familiar próximo (ex.: pais, avós, tios ou irmãos) já foi diagnosticado com depressão?

(0) não

(1) sim

Algum de seus familiares próximos tem depressão? Atente-se para familiares que tenham lido ou dito ter depressão ou que fazem ou já fizeram tratamento para essa doença.

NAS 2 ÚLTIMAS SEMANAS, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ FOI INCOMODADO(A) PELOS PROBLEMAS ABAIXO?

Explique que as próximas 7 perguntas querem saber como ele (a) tem se sentido nas últimas duas semanas. Explique que são questões sobre como a pessoa se sente (ou seja, particulares). Algumas das perguntas são referentes a mais de uma situação, caracterizadas por "ou". Considere a resposta como válida quando a pessoa apresentou um ou mais sintomas.

IMPORTANTE: se o respondente se recusar a responder alguma destas próximas questões, educadamente diga a ele(a) que é muito importante que ele (a) responda a todas as questões. Tente reverter a situação e obter a resposta. Por exemplo: Se a pessoa não escolher uma das 4 opções de resposta, diga: "Me desculpe, mas eu preciso que o Sr.(a) escolha uma destas opções de resposta. Vou ler novamente as opções para que o Sr.(a) possa escolher uma opção que melhor descreva como tem se sentido nas últimas duas semanas". Em último caso, anote no seu caderno qual a questão não foi respondida, o número da pessoa, o número da família, o número do setor e fale com o seu supervisor.

198. Sentir-se nervoso(a), ansioso(a) ou muito tenso(a)

(0) nenhuma vez

(1) vários dias

(2) mais da metade dos dias

(3) quase todos os dias

Nesta pergunta, queremos saber com que frequência a pessoa tem se sentido incomodado por se sentir nervoso, ansioso ou muito tenso. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não há resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta. **Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: "Nas últimas duas semanas, com que frequência o(a) Sr.(a) tem sentido incomodado por se sentir nervoso OU ansioso OU muito tenso?"

199. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações

- (0) nenhuma vez
- (1) vários dias
- (2) mais da metade dos dias
- (3) quase todos os dias

Nesta pergunta, queremos saber com que frequência os pensamentos de preocupação que vem à mente são difíceis de ser impedidos OU de ser controlados. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não há resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta. **Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, com que frequência o(a) Sr.(a) não se sente capaz de impedir ou controlar as preocupações?”

200. Preocupar-se muito com diversas coisas

- (0) nenhuma vez
- (1) vários dias
- (2) mais da metade dos dias
- (3) quase todos os dias

Nesta pergunta, queremos saber com que frequência o entrevistado preocupa-se muito com diversas coisas no seu dia a dia. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não há resposta certa ou errada.** Queremos que ele(a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta. **Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, com que frequência o(a) Sr.(a) tem se preocupado muito com diversas coisas?”

201. Dificuldade para relaxar

- (0) nenhuma vez
- (1) vários dias
- (2) mais da metade dos dias
- (3) quase todos os dias

Nesta pergunta, queremos saber com que frequência o entrevistado tem tido dificuldade para relaxar. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não há resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a

pergunta, repita a questão e as opções de resposta. **Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, com que frequência o(a) Sr.(a) tem tido dificuldade para relaxar?”

202. Ficar tão agitado(a) que se torna difícil permanecer sentado(a)

- (0) nenhuma vez
- (1) vários dias
- (2) mais da metade dos dias
- (3) quase todos os dias

Nesta pergunta, queremos saber com que frequência a agitação motora ou psíquica tem feito com que seja difícil permanecer sentado(a). Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não há resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta. **Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, com que frequência o(a) Sr.(a) fica tão agitado(a) que se torna difícil permanecer sentado (a)?”

203. Ficar facilmente aborrecido(a) ou irritado(a)

- (0) nenhuma vez
- (1) vários dias
- (2) mais da metade dos dias
- (3) quase todos os dias

Nesta pergunta, queremos saber com que frequência você fica aborrecido(a) ou irritado(a) com facilidade. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não há resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta. **Em último caso**, se continuar a não entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, com que frequência o(a) Sr.(a) fica facilmente aborrecido(a) ou irritado(a)?”

204. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer

- (0) nenhuma vez
- (1) vários dias
- (2) mais da metade dos dias
- (3) quase todos os dias

Nesta pergunta, queremos saber com que frequência sente medo como

se algo horrível fosse acontecer. Se o entrevistado ficar em dúvida sobre qual forma interpretar a questão diga que a interpretação é livre. **Não há resposta certa ou errada.** Queremos que ele (a) responda da forma como entende a pergunta. Se o(a) entrevistado(a) não entender a pergunta, repita a questão e as opções de resposta. **Em último caso,** se continuar a não

entender, use a seguinte pergunta: “Nas últimas duas semanas, com que frequência o(a) Sr.(a) sente medo como se algo horrível fosse acontecer?”

AGORA VAMOS FALAR SOBRE SEU CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS.

205. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

(0) nunca (PULE PARA A QUESTÃO 210)

(1) mensalmente ou menos

(2) de 2 a 4 vezes por mês

(3) de 2 a 3 vezes por semana

(4) 4 ou mais vezes por semana

Indique a regularidade que consome bebidas alcoólicas.



206. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?

- (0) 0 ou 1 dose
- (1) 2 ou 3 doses
- (2) 4 ou 5 doses
- (3) 6 ou 7 doses
- (4) 8 ou mais doses

Quando você consome bebidas alcoólicas, quantas doses (copos e/ou garrafas) costuma tomar?

207. Com que frequência você toma “6 ou mais doses” em uma ocasião?

- (0) nunca
- (1) menos do que uma vez ao mês
- (2) mensalmente
- (3) semanalmente
- (4) todos ou quase todos os dias

Indique a regularidade que você consome “seis ou mais doses” em uma só ocasião?

208. Em relação ao período anterior à pandemia, a sua frequência de consumo de bebida alcoólica:

- (0) não mudou
- (1) aumentou
- (2) diminuiu

Autopercepção em relação à mudança na regularidade com que o indivíduo consome bebidas alcoólicas, comparando antes da pandemia e hoje em dia.

209. Em relação ao período anterior à pandemia, a quantidade de bebida consumida em cada ocasião:

- (0) não mudou
- (1) aumentou
- (2) diminuiu

Autopercepção em relação à quantidade que o indivíduo consome de bebidas alcoólicas, comparando antes da pandemia e hoje em dia.

BLOCO K - SONO**VAMOS FALAR SOBRE SEU SONO.**

210. Nas 2 últimas semanas, você teve algum problema em relação ao sono?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 218)

(1) sim

Referir qualquer problema e dificuldade que o entrevistado tenha percebido em relação ao seu sono nas últimas 2 semanas.

Por favor, avalie a gravidade do seu problema em relação ao sono, nas 2 últimas semanas:

211. Dificuldade em pegar no sono

(0) nenhuma

(1) leve

(2) moderada

(3) grave

(4) muito grave

(9) IGN

Referir o quão grave foi a dificuldade do entrevistado em pegar no sono quando tentou dormir nas últimas duas semanas.

212. Dificuldade para permanecer dormindo

(0) nenhuma

(1) leve

(2) moderada

(3) grave

(4) muito grave

(9) IGN

Referir o quão grave foi a dificuldade do entrevistado em permanecer dormindo quando tentou dormir nas últimas duas semanas.

213. Dificuldade para acordar muito cedo

- (0) nenhuma
- (1) leve
- (2) moderada
- (3) grave
- (4) muito grave
- (9) IGN

Referir o quão grave foi a dificuldade do entrevistado em despertar/acordar nas últimas duas semanas.

214. Quanto você está satisfeito(a) ou insatisfeito(a) com seu padrão atual de sono?

- (0) muito satisfeito
- (1) satisfeito
- (2) indiferente
- (3) insatisfeito
- (4) muito insatisfeito
- (9) IGN

Referir o quão satisfeito o entrevistado está com seu padrão de sono.

215. Em que medida você considera que seu problema de sono interfere nas suas atividades diurnas? Por exemplo: fadiga diária, habilidade para trabalhar/executar atividades diárias, concentração, memória, humor etc.

- (0) não interfere
- (1) interfere um pouco
- (2) interfere de algum modo
- (3) interfere muito
- (4) interfere extremamente
- (9) IGN

Referir quanto o padrão de sono do entrevistado interfere em sua vida, autopercepção.

216. Quanto você acha que os outros percebem que o seu problema de sono atrapalha sua qualidade de vida?

- (0) não percebem

- (1) percebem um pouco
- (2) percebem de algum modo
- (3) percebem muito
- (4) percebem extremamente
- (9) IGN

Quanto o entrevistado acredita que as pessoas percebam que seu problema de sono afeta em sua vida.

217. Quanto você está preocupado(a)/estressado(a) com o seu problema de sono?

- (0) não estou preocupado
- (1) um pouco preocupado
- (2) de algum modo preocupado
- (3) muito preocupado
- (4) extremamente preocupado
- (9) IGN

Quanto o entrevistado se sente preocupado com seu problema de sono atual.

218. Antes da pandemia, teve outros períodos de 2 semanas ou mais, em que teve alguns dos problemas de sono dos quais falamos acima?

- (0) não
- (1) sim
- (8) NSA
- (9) IGN

Referir se o entrevistado já teve problemas de sono, que duraram pelo menos duas semanas alguma vez em sua vida.

219. Com que frequência você participa de atividades religiosas?

- (0) nunca
- (1) menos de uma vez por mês
- (2) pelo menos uma vez por mês
- (3) pelo menos uma vez por semana
- (4) todos os dias

Apontar a regularidade com que participa de atividades religiosas.

220. Você realiza alguma atividade que contemple corpo e mente como yoga, meditação, reiki, terapias holísticas, auriculoterapia e afins?

(0) não

(1) sim

Realização de atividade que promova uma conexão entre corpo e mente segundo a sua percepção.

221. Você faz terapia com psicólogo ou psiquiatra?

(0) não

(1) sim

Referir se faz tratamento psicoterápico com psicólogo ou psiquiatra.

222. Você participa de grupos de apoio à saúde mental?

(0) não

(1) sim

Você participa de rodas de conversa, grupos de terapia e/ou grupos sobre saúde mental?

223. Nos últimos 6 meses, você tomou algum medicamento para problemas de saúde mental ou problema dos nervos?

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 225)

(1) sim, qual (is)? _____

Indicar se nos últimos 6 meses você utilizou algum medicamento controlado (sob prescrição médica) direcionado à algum problema de saúde mental.

224. No período anterior à pandemia, você já utilizava este(s) medicamento(s)?

(0) não

(1) sim

Referir se já utilizava algum dos medicamentos anteriormente citados antes da pandemia, ou seja, antes de março de 2020.

225. Nos últimos 6 meses, você teve afastamento do trabalho por licença de saúde? *(Não considerar afastamento ter sido diagnosticado com COVID-19 ou por ser suspeito ou contactante)*

(0) não (PULE PARA A QUESTÃO 230)

(1) sim

Você se afastou do trabalho nos últimos 6 meses por licença de saúde?

226. Quantas vezes? _____ vez(es)

Quantas vezes você precisou se afastar do trabalho por licença de saúde?

227. Quanto tempo durou a última licença de saúde? __ ____ dia(s)

(Considere a licença ocorrida nos últimos 6 meses, mas contabilize a duração total da licença mesmo que extrapole 6 meses)

Número de dias que durou sua última licença de saúde.

228. Qual a causa do seu último afastamento?

- (0) dor lombar
- (1) dor cervical/no pescoço
- (2) tendinites/tendinoses (em membros superiores)
- (3) tendinites/tendinoses (em membros inferiores)
- (4) depressão
- (5) ansiedade
- (6) gripe/resfriado/virose
- (7) licença maternidade
- (8) acidente de trabalho
- (9) outra, qual(is)? _____
- (88) NSA

Qual o motivo do seu último afastamento do trabalho.

229. Você considera que seu problema de saúde foi relacionado ao seu trabalho no Hospital Escola?

- (0) não
- (1) sim

Você acredita que o seu problema de saúde foi causado pelo seu trabalho no Hospital Escola?

230. Além do Hospital Escola, você tem outro trabalho remunerado?

- (0) não (FINALIZA QUESTIONÁRIO)**
- (1) sim

Indicar caso você tenha algum outro trabalho remunerado além do desempenhado no Hospital Escola.

231. Além do trabalho no Hospital Escola, você trabalha na UTI de algum outro hospital?

- (0) não
- (1) sim

Indicar caso você tenha algum outro trabalho em UTI (não considerar o trabalho no Hospital Escola).

232. Além do trabalho no Hospital Escola, você trabalha no Pronto Socorro de algum outro hospital?

(0) não

(1) sim

Indicar caso você tenha algum outro trabalho em Pronto Socorro (não considerar o trabalho no Hospital Escola).

233. Quantas horas semanais você trabalha em outro(s) local(ais)? *(Não considerar horas de trabalho no Hospital Escola)*

_____ hora(s)

Número de horas trabalhadas semanalmente em outros locais.

2. RELATÓRIO DO TRABALHO DE CAMPO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
PELOTAS FACULDADE DE
MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
EM EPIDEMIOLOGIA



RELATÓRIO DE TRABALHO DE CAMPO

Avaliação da saúde dos trabalhadores do Hospital Escola – UFPel 2020



PELOTAS, 2021

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	194
2. EQUIPE DO TRABALHO DE CAMPO.....	194
3. QUESTIONÁRIO.....	196
4. MANUAL DE INSTRUÇÕES.....	197
5. LOGÍSTICA PRÉ TRABALHO DE CAMPO.....	197
6. LOGÍSTICA DO TRABALHO DE CAMPO.....	198
7. CONTROLE DE QUALIDADE.....	200
8. CRONOGRAMA.....	201
REFERÊNCIAS.....	202
ANEXOS.....	203
Anexo 1 – Materiais de divulgação do estudo	

1. INTRODUÇÃO

O relatório apresenta detalhes referentes ao trabalho de campo, incluindo seu planejamento, execução e conclusão. O projeto de pesquisa foi elaborado em abril de 2020. A coleta de dados iniciou em outubro de 2020 e foi concluída em dezembro do mesmo ano, em Pelotas, Rio Grande do Sul.

O presente estudo é um recorte de um estudo maior, cujo objetivo geral foi avaliar a saúde mental dos trabalhadores da atenção terciária à saúde diante do enfrentamento da COVID-19 no município de Pelotas/RS e seus fatores associados.

O estudo utilizou delineamento transversal em forma de censo dos trabalhadores de todas as áreas do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Os dados foram coletados através de questionários autoaplicados em tablets e também por links disponibilizados on-line. O estudo realizou também coleta sanguínea para realização de teste sorológico ELISA para COVID-19, para verificar a presença de anticorpos Anti-SARS-CoV-2 (IgA, IgM e IgG), em parceria com o Departamento de Biotecnologia da Universidade Federal de Pelotas. No entanto, destaca-se que não foram utilizados resultados dos testes sorológicos neste trabalho.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o parecer nº 4.040.039 em 21 de maio de 2020.

Esta pesquisa contou com o financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS) pelo edital 06/2020 - Ciência e Tecnologia no Combate à COVID-19.

2. EQUIPE DO TRABALHO DE CAMPO

2.1. Coordenadora geral

Este estudo foi realizado sob a coordenação da Prof^a. Dr^a. Anaclaudia Gastal Fassa, do Departamento de Medicina Social da UFPel, que ficou como responsável geral pela pesquisa, participou de todos os processos de planejamento de todas as etapas do estudo, além de orientar e direcionar toda a equipe sempre que necessário ao longo da execução do estudo.

2.2 Pesquisadoras e supervisoras de campo

Ficaram responsáveis pelo planejamento, elaboração do questionário, supervisão e execução do trabalho de campo, as pesquisadoras Dr^a. Ana Laura Sica Cruzeiro Szortyka, Dr^a. Maitê Peres de Carvalho e as alunas do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel, MSc. Betina Daniele Flesch (doutoranda) e Laura Moreira Goularte (mestranda). O planejamento do trabalho de campo envolveu a seleção de pessoal (entrevistadores e profissionais da coleta sanguínea), treinamento do pessoal selecionado, acompanhamento das tarefas, e elaboração da logística e das rotinas de trabalho. Durante a execução do trabalho de campo, as supervisoras orientaram o trabalho dos entrevistadores, realizaram a recepção dos participantes, a organização das tarefas, e o controle e a distribuição dos materiais utilizados, além de manter contato com as chefias dos setores e com a Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Escola sempre que necessário.

2.3 Entrevistadores

Foram responsáveis por orientar e auxiliar os participantes quanto ao manuseio do tablet, e preenchimento do questionário, além de ficar à disposição para o caso de surgirem dúvidas ao longo das questões. Também eram responsáveis por encaminhar os participantes para o laboratório de coleta sanguínea.

2.4 Gestão do banco de dados

O doutorando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPel, Felipe Mendes Delpino juntamente com a doutoranda do PPGE UFPel Betina Daniele Flesch,

foram responsáveis pela gestão e controle de qualidade do banco de dados ao longo do estudo. A gestão do banco de dados consistiu não só no monitoramento das respostas recebidas, como também na correção e ajuste de erros na plataforma utilizada, *Research Electronic Data Capture* (REDCap), análises de consistência e todo suporte necessário com relação aos questionários e uploads para o banco de dados.

3. QUESTIONÁRIO

O questionário foi elaborado entre agosto e outubro de 2020. Para isso, a equipe realizou um levantamento de instrumentos padronizados e as adaptações necessárias à realidade do estudo. A equipe elaborou um instrumento único constituído de 232 questões que foram divididas em blocos, e contemplaram aspectos sociodemográficos, comportamentais, ocupacionais, fatores psicossociais do trabalho, uso de EPI's, questões relacionadas à COVID-19 e outras doenças, problemas musculoesqueléticos, acidentes de trabalho, saúde mental, consumo de bebidas alcoólicas e sono. Havia um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) explicando os procedimentos da pesquisa devendo ser preenchido para prosseguir com o questionário. Ao final das questões, havia um segundo TCLE para autorizar a coleta sanguínea e a realização do Teste ELISA, o indivíduo poderia optar por responder apenas ao questionário se preferisse, mas não havia como realizar apenas o teste sanguíneo sem participar da etapa de preenchimento do questionário.

Após a elaboração do questionário, foi realizado um pré-teste, com a finalidade de verificar a necessidade de ajustes e alterações, bem como observar o tempo utilizado para responder o questionário completo. Para isso, três trabalhadores da saúde sem relação com o estudo responderam ao questionário, e fizeram suas observações e sugestões sobre algumas questões, que posteriormente foram adaptadas conforme necessário. O tempo de resposta durante o pré-teste foi de 25 a 35 minutos.

Os questionários foram autoaplicados através de tablets, utilizando a plataforma REDCap. Devido ao fato de que muitos trabalhadores estavam em trabalho remoto e/ou impossibilitados de se deslocar até o hospital por questões de saúde, a equipe optou por

disponibilizar também uma versão on-line do instrumento, cujo link era enviado via e-mail, com a finalidade de promover e viabilizar a participação desses trabalhadores.

4. MANUAL DE INSTRUÇÕES

O manual de instruções foi elaborado para apoiar o treinamento dos entrevistadores e a execução do trabalho de campo. O manual teve como objetivo manter a padronização na coleta de dados e esclarecer qualquer dúvida dos entrevistadores e/ou participantes sobre as questões, a fim de manter a uniformidade nos questionamentos e maior precisão nas respostas.

5. LOGÍSTICA PRÉ TRABALHO DE CAMPO

5.1 Seleção de entrevistadores

A seleção de entrevistadores ocorreu por meio de processo seletivo mediante análise do currículo e entrevista. Foram selecionados 6 entrevistadores no total. Foram aceitas inscrições de indivíduos com ensino médio completo.

Foi requisitada a disponibilidade de no mínimo 20 horas semanais, incluindo finais de semana e feriados, e foi valorizada a experiência prévia em pesquisa.

5.2 Treinamento dos entrevistadores

O treinamento dos entrevistadores consistiu em um primeiro momento em uma apresentação on-line com leitura detalhada do questionário e do manual do entrevistador, com ênfase em uma abordagem padronizada dos entrevistados. Foi apresentado também o protocolo de biossegurança a ser seguido, envolvendo o uso correto dos equipamentos de proteção individual e os procedimentos adequados de higienização. Em um segundo momento (presencial), o treinamento também incluiu o desenvolvimento de habilidade para

o uso do tablet, com simulação da entrevista entre os próprios entrevistadores, com oportunidade para tirar dúvidas referentes ao estudo.

6 LOGÍSTICA DO TRABALHO DE CAMPO

O trabalho de campo foi iniciado no dia 15 de outubro de 2020, sendo realizado, durante o primeiro mês de pesquisa, todos os dias das 7h às 22h, incluindo finais de semana e feriados. Ao longo do trabalho de campo, conforme a equipe identificou os horários de maior procura pelo estudo, ocorreram ajustes nos horários de realização da pesquisa, passando a ser então, das 10h às 22h no período de 16 a 30 de novembro. Ao final, foram disponibilizados mais dois dias de pesquisa, 01/12 e 08/12 das 10h às 22h, para aqueles que ainda não haviam participado, ou que ainda não haviam realizado a coleta sanguínea, encerrando a coleta de dados.

6.1 Infraestrutura

Para a realização da pesquisa, o Hospital Escola disponibilizou salas em dois prédios de suas dependências (ambos próximos ao hospital) para facilitar a logística de trabalho e participação dos funcionários. A equipe iniciava o trabalho de campo pela manhã no prédio de serviços administrativos do hospital, fazendo a transição para o prédio em frente ao hospital às 13h e permanecendo lá até finalização às 22h. Nesta transição, um dos entrevistadores transportava os materiais de coleta sanguínea, devidamente acondicionados em caixas térmicas, de um prédio a outro de carro para segurança e facilidade da troca entre prédios. Para facilitar a participação dos funcionários vinculados ao hospital que trabalham em outras unidades, também foi disponibilizado espaço para realização do estudo na Faculdade de Medicina nos setores de Hematologia e Oncologia, bem como no bloco 3 do HE.

6.2 Organização da equipe

A organização da equipe para a realização do trabalho de campo foi feita por meio de escalas com divisões por dia da semana e turnos de trabalho. As escalas foram

organizadas de modo que tivesse no mínimo um supervisor e três entrevistadores durante todo o período do trabalho de campo, tendo assim, um quantitativo mínimo da equipe para atender a demanda de participantes.

6.3 Materiais de campo

A equipe dispunha de todos os equipamentos de proteção individual necessários para sua segurança ao longo do trabalho de campo. Eram disponibilizados aventais, máscaras descartáveis e protetor facial a todos, além das luvas aos profissionais da coleta sanguínea. Além disso, também havia borrifadores com álcool 70% e papel para realizar a limpeza das superfícies, inclusive dos tablets, em todas as salas utilizadas.

Para a coleta de dados, a equipe dispunha de 15 tablets devidamente identificados individualmente, que continham o questionário, além de 5 tablets que continham o manual de instruções para consulta. Também foi utilizado um notebook para a conferência de informações dos participantes, que foram previamente fornecidas pelo hospital em uma listagem dos funcionários por setor. A partir da listagem fornecida pelo hospital, foram feitas as atualizações e complementos necessários dos dados à medida que os trabalhadores se apresentavam para participar do estudo. Foi necessário complementar principalmente as informações dos trabalhadores das empresas terceirizadas, já que muitos deles não constavam na lista inicial fornecida pelo hospital.

6.4 Coleta de dados

Cada participante era recepcionado pela supervisora presente, onde eram realizados a conferência e o registro de algumas informações como nome, cargo, setor e informações de contato na listagem fornecida. Na sequência, o participante recebia um cartão de identificação com número ID, e era encaminhado para uma das salas utilizadas para a entrevista. Lá os entrevistadores eram responsáveis por orientar sobre o manuseio do tablet com a inserção do número de identificação do participante e aceite do termo de consentimento para participar da etapa de questionário (no próprio tablet) e o preenchimento do questionário. Os entrevistadores permaneciam à disposição para

esclarecer qualquer dúvida durante o preenchimento. Ao final de cada dia de trabalho de campo, a supervisora presente era responsável por realizar o *upload* dos dados novos de todos os tablets para o banco de dados do estudo.

6.5 Estratégia de busca ativa aos participantes

Para a busca de faltosos, a equipe foi dividida. Enquanto um grupo permanecia no local da realização da pesquisa, outro grupo de entrevistadores foi para o Departamento de Medicina Social trabalhar nesta busca. A partir da listagem completa dos funcionários, foi possível identificar aqueles que ainda não haviam participado do estudo. Esta lista com os remanescentes, foi dividida em blocos por setores a fim de facilitar os contatos. Os blocos foram então distribuídos entre os entrevistadores e supervisoras presentes e foi realizado contato por telefone. Neste contato, o/a entrevistador/supervisora se identificava, explicava brevemente sobre o estudo, e caso houvesse interesse por parte do trabalhador em participar do estudo, o mesmo era convidado a participar nos dias e horários disponíveis ou on-line. Para os que desejavam participar on-line era enviado o link do questionário por e-mail. Neste e-mail, além do link para acesso ao questionário, também constavam instruções sobre o preenchimento e informações sobre os horários e locais do estudo. Além das ligações foram realizados pelas supervisoras do estudo convites presenciais nos corredores e nos setores do hospital a fim de lembrar os funcionários sobre o estudo que estava se realizando.

6.6 Divulgação do estudo

Para a divulgação do estudo, foram confeccionados folders com informações sobre a pesquisa. Os folders continham informações acerca do tema de estudo, local e horários de realização, quem poderia participar, e informações de contato. A divulgação do estudo foi feita por meio do compartilhamento dos folders nas redes sociais (Whatsapp, Facebook e Instagram), e também através do contato com as chefias dos setores.

7 CONTROLE DE QUALIDADE

REFERÊNCIAS

REDCap. Nashville: Research Electronic Data Capture; [updated 2016 May; cited 2016 Aug 30].

ANEXOS

Anexo 1 – Materiais de divulgação do estudo

**CUIDACOVID convida
você a participar
do estudo!**

Venha participar do **CUIDACOVID!** Além de avaliar a saúde dos trabalhadores do Hospital Escola, **o estudo vai realizar teste ELISA nos participantes** para analisar a presença de anticorpos contra a COVID-19 (IgA, IgM e IgG).

 **UFPEL**  

CUIDACOVID convida você a participar do estudo!



Venha participar do CUIDACOVID! Além de avaliar a saúde dos trabalhadores do Hospital Escola, **o estudo vai realizar teste ELISA nos participantes** para analisar a presença de anticorpos contra a COVID-19 (IgA, IgM e IgG).



PÚBLICO-ALVO

Profissionais de saúde
Trabalhadores dos setores administrativos
Trabalhadores Terceirizados
Residentes



QUANDO E ONDE?

15 de outubro à 01 de novembro de 2020
Das 7 às 15 horas na Marcílio Dias, 939
Das 15 às 22 horas: na Prof. Araújo, 439
(portão garagem)

COMO FAÇO PARA PARTICIPAR?

A equipe do estudo fará contato com as chefias para organizar a ida dos trabalhadores até o local do estudo. A participação consiste em:

- **responder um questionário**
- **realizar o teste de anticorpos.**

QUAIS BENEFÍCIOS TEREI?

Você não terá nenhum gasto para participar. Ao responder o questionário e participar da coleta de sangue **você receberá o resultado do teste de anticorpos para COVID-19.** O resultado do teste Elisa também será informado para o Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador do Hospital Escola para que sejam tomadas as medidas necessárias.

MAIS INFORMAÇÕES:

Para obter mais informações sobre o estudo faça contato com os pesquisadores pelo e-mail cuidacovid@gmail.com, pelo telefone (53) 32844049 ou no local do estudo.



UFPEL





Estudo sobre a Saúde dos Trabalhadores do HE UFPEI EBSE RH

Quem pode participar?

TODOS OS TRABALHADORES DO HE UFPEL
EBSE RH - RJU - RESIDENTES - SETUP - SULCLEAN - MARTINS E OLIVEIRA - LIDERANÇA

O que precisa fazer?

Combinar com sua chefia e colegas e ir até o local onde se encontra os pesquisadores, responder o questionário e fazer a coleta de sangue.

O sangue será utilizado para a realização do teste ELISA, que irá analisar a presença de anticorpos contra a COVID-19 (IgA, IgM e IgG).

Onde estão os pesquisadores?

De segunda a sexta-feira - das 7h às 13h
Prédio Administrativo HE UFPEL - Marcilio Dias, 939

De segunda a sexta-feira - das 13h às 22h
QG's Área de Ensino - Prof. Araújo, 433

Sábados, domingos e feriados - das 7h às 22h
QG's Área de Ensino - Prof. Araújo, 433

Até quanto?

Dia 1 de novembro de 2020.



UFPEL





Estudo sobre a Saúde dos Trabalhadores do HE UFPeI EBSERH

Quem pode participar?

TODOS OS TRABALHADORES DO HE UFPEL

EBSERH - RJU - RESIDENTES - SETUP - SULCLEAN - MARTINS E OLIVEIRA - LIDERANÇA

O que precisa fazer?

Ir até o local onde se encontram os pesquisadores,
responder o questionário e fazer a coleta de sangue.

O sangue será utilizado para a realização do teste ELISA, que irá analisar a presença de anticorpos contra a COVID-19 (IgA, IgM e IgG).

Onde estão os pesquisadores?

De 9 a 13 de novembro

**das 13h às 22h
QG's Área de Ensino
Prof. Araújo, 433**



UFPEL



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



NOVOS HORÁRIOS

PESQUISA CUIDACOID

TRABALHADORES HOSPITAL ESCOLA UFPEL



Quem pode participar?

TODOS OS TRABALHADORES DO HE UFPEL

EBSERH - RJU - RESIDENTES - SETUP - SULCLEAN - MARTINS E OLIVEIRA - LIDERANÇA

Prédio Administrativo Marcílio Dias

Das 10h às 13h

QG's Área de Ensino

Das 13h às 15h

QG's Área de Ensino

Das 18h às 22h

**O questionário poderá ser enviado por e-mail,
mas é necessário que o trabalhador faça a
COLETA DE SANGUE no local.**

Coordenação do estudo: Dra. Anaclaudia Gastal Fassa



UFPEL



3. MODIFICAÇÕES DO PROJETO DE PESQUISA

Após a qualificação do projeto de pesquisa, não houveram grandes mudanças no projeto original a pedido da banca examinadora. Foram feitos apenas alguns ajustes no texto (principalmente no marco teórico), e mudança de alguns termos.

Entretanto, ao observar a descrição de análises de outros trabalhos que utilizaram o Índice de Qualidade da Dieta (IQD) como desfecho, a análise dos dados inicialmente proposta foi modificada para um tipo de análise mais adequado. A partir da pontuação do IQD, para avaliar quais grupos ou combinações de alimentos contribuíram para a categoria de melhor qualidade da dieta, calculou-se a média de pontos de cada grupo de acordo com os tercis de qualidade da dieta. Foi utilizada regressão logística multinomial, com seleção para trás, para estimar o *odds ratio* bruto e ajustado e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%), de acordo com as categorias do IQD, considerando a baixa qualidade da dieta como categoria de referência.

Além disso, algumas variáveis utilizadas foram recategorizadas para a análise.

4. ARTIGO ORIGINAL

**De acordo com as normas da revista Ciência & Saúde Coletiva*

Fatores associados à qualidade da dieta de trabalhadores de saúde durante o enfrentamento da pandemia de covid-19

Resumo O estudo caracterizou a qualidade da dieta dos trabalhadores de saúde de um hospital escola de Pelotas-RS, após o primeiro pico da pandemia de covid-19, entre outubro e dezembro de 2020. Realizou-se um estudo transversal com 1159 profissionais de saúde e demais trabalhadores do hospital, avaliando frequência alimentar da última semana e aplicando o Índice de Qualidade da Dieta. A associação entre aspectos sociodemográficos, comportamentais e ocupacionais e a qualidade da dieta foi investigada por regressão logística multinomial. Entrevistados do sexo feminino (OR=1,58), com 50 anos ou mais (OR=3,70), com ensino superior (OR=1,32) e fisicamente ativos (OR=5,37) apresentaram melhor qualidade da dieta. Já os que faziam consumo alto de álcool (OR=0,39), trabalhadores do apoio (segurança, higienização e manutenção) (OR=0,36) e que realizaram suas refeições na rua (restaurante, lanchonete) (OR=0,40) apresentaram pior qualidade da dieta. Durante a pandemia, 48,7% relataram aumento de peso, 25% piora na qualidade da alimentação e 43,1% aumento na quantidade dos alimentos consumidos. A prevalência de excesso de peso foi de 63,4%. É imprescindível que além da realização de ações de educação nutricional seja melhorado o acesso à alimentação saudável durante o trabalho.

Palavras-chave *hábitos alimentares, comportamento alimentar, covid-19, pandemia, recursos humanos de hospital*

Abstract The study characterized the quality of the diet of health workers at a teaching hospital in Pelotas-RS, after the first peak of the covid-19 pandemic, between October and December of 2020. A cross-sectional study was carried out with 1159 health professionals and other hospital workers,

evaluating the frequency of eating in the last week and applying the Diet Quality Index. The association between sociodemographic, behavioral and occupational aspects and diet quality was investigated by multinomial logistic regression. Female respondents (OR=1.58), aged 50 years or older (OR=3.70), with higher education (OR=1.32) and physically active (OR=5.37) had better diet quality. Those who had high alcohol consumption (OR=0.39), support workers (security, cleaning and maintenance) (OR=0.36) and who ate out (restaurant, cafeteria) (OR=0.40) had worst quality diet. During the pandemic, 48.7% reported weight gain, 25% worsening in food quality and 43.1% an increase in the amount of food consumed. The prevalence of overweight was 63.4%. It is essential that, in addition to carrying out nutritional education actions, access to healthy food during work is improved.

Key-words *eating habits, feeding behavior, covid-19, pandemic, hospital personnel*

AGRADECIMENTO

Agradecemos ao Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-EBSERH), pela colaboração na realização da pesquisa “A epidemia de COVID 19 e a saúde mental dos trabalhadores da atenção terciária à saúde do município de Pelotas (Cuida Covid)”, com apoio logístico e institucional, bem como aos trabalhadores do hospital pela participação na pesquisa.

FINANCIAMENTO

Esta pesquisa foi realizada com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (Capes - Código de Financiamento 001, por meio de bolsas de pesquisa, e a

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (Fapergs), a principal fonte de financiamento para a realização do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Resende CMM, Freitas LPC, Silveira AS, Silva EF, Souza FO, Tenório EE, Dias RF, Costa EC, Cieslak F, Junior, MAVC. Atividade física, consumo alimentar e qualidade de vida de profissionais de saúde em hospitais. *Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida* 2021; 13(2):2-12.
2. Silva AC, Rodrigues C. Mudança do padrão e comportamento alimentar de trabalhadores da área da saúde em um hospital público frente à pandemia de covid-19. *Brazilian Journal of Global Health* 2022; 2(2):36-39.
3. de Sousa LO, da Silva RG, Rodrigues DBS, Cardoso AVS, Freitas AS, dos Santos Cruz BR, dos Santos Campos DC. Alimentação e imunidade: o papel dos alimentos na redução das complicações causadas pelo Covid-19. *Brazilian Journal of Development* 2021; 7(4):38795-38805.
4. Laviano A, Koverech A, Zanetti M. Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19). *Nutrition* 2020; 74:110834.
5. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Relatório de Emprego na Cadeia Produtiva da Saúde. 2022 Set [acessado 2023 Fev 17] Disponível em: <https://www.iess.org.br/biblioteca/periodico/relatorio-de-emprego/61o-relatorio-de-emprego>
6. Brasil. Pesquisa mensal de serviços. Serviços crescem pelo quarto mês seguido, aponta IBGE. 2022 Out 14 [acessado 2023 Fev 17] Disponível em: [https://www.gov.br/pt-br/noticias/trabalho-e-previdencia/2022/10/servicos-crescem-pelo-quarto-mes-seguido-aponta-ibge#:~:text=Estat%C3%ADstica%20\(IBGE\).-%20O%20setor%20de%20servi%C3%A7os%20%C3%A9%20o%20que%20mais%20emprega%20no,e%20imobili%C3%A1rias%2C%20sa%C3%BAde%20e%20educa%C3%A7%C3%A3o.](https://www.gov.br/pt-br/noticias/trabalho-e-previdencia/2022/10/servicos-crescem-pelo-quarto-mes-seguido-aponta-ibge#:~:text=Estat%C3%ADstica%20(IBGE).-%20O%20setor%20de%20servi%C3%A7os%20%C3%A9%20o%20que%20mais%20emprega%20no,e%20imobili%C3%A1rias%2C%20sa%C3%BAde%20e%20educa%C3%A7%C3%A3o.)
7. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, Yeo LLL, Ahmad A, Khan FA, Shanmugam GN, Sharma AK, Komalkumar RN, Meenakshi PV, Shah K, Patel B, Chan BPL, Sunny S, Chandra B, Ong JJY, Paliwal PR, Wong LYH, Sagayanathan R, Chen JT, Ng AYY, Teoh HL, Tsivgoulos G, Ho CS, Ho RC, Sharma VK. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity* 2020; 88:559-565.
8. Silva BBC, Domingues JG, Bierhals IO. Qualidade da dieta da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de Pelotas (RS). *Cad Saúde Colet* 2020; 28(1):34-43.
9. Almajwal AM. Correlations of physical activity, body mass index, shift duty, and selected eating habits among nurses in Riyadh, Saudi Arabia. *Ecology of food and nutrition* 2015; 54(4):397-417.
10. Diaz-Carrion EG, Failoc-Rojas VE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2020; 19(5):e2876.
11. Kruger MS, Pretto ADB, Massaut KB, Moreira NA. Avaliação dos hábitos de vida e alimentares de profissionais da saúde de um hospital do sul do Brasil. *Nutr clín diet hosp.*

- 2018; 38(4):204-208.
12. Tada Y, Kawano Y, Maeda I, Yoshizaki T, Sunami A, Yokoyama Y, Matsumoto H, Hida A, Komatsu T, Togo F. Association of body mass index with lifestyle and rotating shift work in Japanese female nurses. *Obesity* 2014; 22(12):2489-2493.
 13. Schifferli-Castro I, Cofré-Jara S, Soto-Rodríguez F, Soto-Rodríguez L, Vargas-Nuñez K. Measuring diet quality in health personnel of a Chilean hospital using the Healthy Eating Index. *Revista de la Facultad de Medicina* 2020; 68(4):512-516.
 14. Mota IA, Sobrinho GDO, Morais LPS, Dantas TF. Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* 2021; 79(5):429-436.
 15. Beebe D, Chang JJ, Kress K, Mattfeldt-Beman M. Diet quality and sleep quality among day and night shift nurses. *Journal of nursing management* 2017; 25(7):549-557.
 16. Betancourt-Nuñez A, Márquez-Sandoval F, González LI, Babio B, Vizmanos B. Unhealthy dietary patterns among healthcare professionals and students in Mexico. *BMC public health* 2018; 18(1):1-14.
 17. Kunene SH, Taukobong NP. Dietary habits among health professionals working in a district hospital in KwaZulu-Natal, South Africa. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine* 2017; 9(1):1-5.
 18. Nahm ES, Warren J, Friedmann E, Brown J, Rouse D, Park BK, Quigley KW. Implementation of a participant-centered weight management program for older nurses: A feasibility study. *Online J Issues Nurs* 2014; 19.
 19. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica do Brasil. São Paulo: ABEP; 2015.
 20. Bush K, Kivlahan DR, McDonnell MB, Bradley KA. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. *Archives of internal medicine* 1998; 158(16):1789-1795.
 21. World Health Organization. Physical status: The use of and interpretation of anthropometry, Report of a WHO Expert Committee. *World Health Organization*, 1995.
 22. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance. *World Health Organization*, 2020.
 23. Gomes AP, Soares ALG, Gonçalves H. Baixa qualidade da dieta de idosos: estudo de base populacional no sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016; 21(11):3417-3428.
 24. Fernandes MP, Bielemann RM, Fassa AG. Fatores associados à qualidade da dieta de moradores da zona rural do Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública* 2018; 52 Supl 1:6s.
 25. Porto DB, Arruda GA, Altimari LR, Júnior CGC. Autopercepção de saúde em trabalhadores de um Hospital Universitário e sua associação com indicadores de adiposidade, pressão arterial e prática de atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016; 21(4):1113-1122.
 26. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, Du H, Li R, Kang L, Su M, Zhang J, Liu Z, Zhang B. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry* 2020; 11:306.
 27. Damiot A, Pinto AJ, Turner JE, Gualano B. Immunological implications of physical inactivity among older adults during the COVID-19 pandemic. *Gerontology* 2020; 66(5):431-438.
 28. Simpson R, Kunz H, Agha N, Graff R. Exercise and the regulation of immune functions. *Progress in molecular biology and translational science* 2015; 135:355-380.
 29. Hiza HA, Casavale KO, Guenther PM, Davis CA. Diet quality of Americans differs by age,

- sex, race/ethnicity, income, and education level. *J Acad Nutr Diet* 2013; 113(2):297-306.
30. Zart VB, Aerts D, Rosa C, Béria JU, Raymann BW, Gigante LP, Figueiredo A. Cuidados alimentares e fatores associados em Canoas, RS, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2010; 19(2):143-154.
 31. Druck, G. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. *Trabalho, educação e saúde* 2016; 14:15-43.
 32. Souza ACT, Arantes BFR, Costa PDCA. A obesidade como fator de risco para doenças cardiovasculares. *Rev Edu Meio Amb e Saude* 2008; 3(1):107-116.
 33. Baines S, Powers J, Brown WJ. How does the health and well-being of young Australian vegetarian and semi-vegetarian women compare with non-vegetarians?. *Public health nutrition* 2007; 10(5):436-442.
 34. Bedford JL, Barr SI. Diets and selected lifestyle practices of self-defined adult vegetarians from a population-based sample suggest they are more 'health conscious'. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2005; 2(1):1-11.
 35. Peixoto MRG, Benício MHD, Jardim PCBV. Validade do peso e da altura auto-referidos: o estudo de Goiânia. *Revista de saúde pública* 2006; 40(6):1065-1072.

5. NOTA À IMPRENSA

Qualidade da dieta dos trabalhadores de saúde durante a pandemia

O setor saúde emprega mais de 4,7 milhões de trabalhadores no Brasil e, boa parte destes, estiveram na linha de frente da pandemia de covid-19. Além do risco de contaminação pela covid-19, estes trabalhadores enfrentaram intensas modificações em seus processos de trabalho, como o aumento dos cuidados de biossegurança e as ampliações das jornadas de trabalho que configuram condições de trabalho que dificultam a manutenção de uma dieta adequada.

Diante deste cenário, a mestrandia Laura Moreira Goularte, do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia da UFPel, realizou, sob orientação da Dra. Anaclaudia Gastal Fassa e coorientação da MSc. Betina Daniele Flesch, uma pesquisa que avaliou a qualidade da dieta de trabalhadores de saúde durante o enfrentamento da pandemia de covid-19 no Hospital Escola da UFPel, contando com a participação de 1159 trabalhadores. Os dados foram coletados logo após o primeiro pico da epidemia na cidade de Pelotas-RS, no período de outubro a dezembro de 2020.

O estudo identificou uma baixa frequência de consumo de leite e alimentos integrais, e alta frequência de consumo de doces e refrigerantes ou sucos artificiais. Entre os trabalhadores, 63% apresentava excesso de peso. Quanto as modificações na alimentação ocorridas na pandemia, 25% dos trabalhadores referiram piora na qualidade da alimentação, 43% disseram ter aumento a quantidade dos alimentos consumidos e metade dos investigados relataram aumento de peso. Quanto aos aspectos ocupacionais, os trabalhadores do apoio (higiene, manutenção, segurança etc.) e administrativos, tiveram pior qualidade da dieta quando comparados com os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Além disso, os trabalhadores que comiam na rua (restaurantes, padarias, lancherias e afins) tinham pior qualidade da dieta do que os que comiam em casa.

Considerando a importância de uma dieta equilibrada para a manutenção e proteção da saúde, é imprescindível melhorar o acesso dos trabalhadores aos alimentos saudáveis durante suas jornadas de trabalho. Para isso é importante garantir acesso a refeições equilibradas, com preços acessíveis e também ambientes equipados e acolhedores para a finalização e consumo de refeições trazidas de casa, inclusive para os trabalhadores

terceirizados. Esta iniciativa pode ser complementada com ações de educação nutricional com foco especial nos trabalhadores que não tem formação na área de saúde.

Esta pesquisa fez parte de um estudo maior, o CUIDA COVID, cujo objetivo foi avaliar a saúde dos trabalhadores durante este período de emergência sanitária, que contou com financiamento da Fundação de Amparo a Pesquisa Do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A pesquisa contou também com apoio logístico e institucional do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-EBSERH).