

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO/UNIVERSIDADE FEDERAL  
DE UBERLÂNDIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

ANNA NERI BATISTA DA SILVA

**SAÚDE DO TRABALHADOR EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR MINEIRO:  
LER/DORT E COVID-19**

UBERABA

2022

ANNA NERI BATISTA DA SILVA

Dissertação de mestrado acadêmico apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/Universidade Federal de Uberlândia, área de concentração Processo de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica do sistema Musculoesquelético.

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Ap. Porcatti de Walsh.

UBERABA

2022

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro**

S578s	<p>Silva, Anna Neri Batista da Saúde do trabalhador em um município do interior mineiro: LER/DORT e COVID-19 / Anna Neri Batista da Silva. -- 2022. 63 f. : tab.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2022. Orientadora: Profa. Dra Isabel Aparecida Porcatti de Walsh</p> <p>1. Transtornos traumáticos cumulativos. 2. COVID-19. 3. Qualidade de vida. 4. Saúde do trabalhador. I. Walsh, Isabel Aparecida Porcatti de. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.</p> <p>CDU 616-057</p>
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANNA NERI BATISTA DA SILVA

**SAÚDE DO TRABALHADOR EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR MINEIRO: LER/DORT  
E COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, área de concentração “Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica” (Linha de Pesquisa: Processo de Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica do Sistema Musculoesquelético), da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito para obtenção do título de Mestre em Fisioterapia.

Uberaba, MG, 27 de setembro de 2022.

**Banca Examinadora:**

Dra. Isabel Aparecida Porcatti de Walsh – Orientadora  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dra. Lislei Jorge Patrizzi Martins  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Dra. Alline Alves de Sousa  
Universidade Federal do Espírito Santo

Dedico aos meus familiares, em especial aos meus pais Ivo e Lazara, meu irmão Eduardo e meu esposo Wellington.

## AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus, que me abençoa todos os dias com o seu amor infinito. Aos meus pais, por seu amor incondicional na minha vida e por sempre estarem ao meu lado em todos os momentos bons ou ruins, e mais esta etapa é a prova de que os esforços deles pela minha educação não foram em vão e valeram à pena. Ao meu irmão e minha cunhada que mesmo longe fisicamente sempre me apoiaram. Agradeço ao meu marido, que ao longo desses anos me deu não só força, mas apoio para vencer mais essa etapa da vida, obrigada, meu amor, por suportar as crises de estresse e minha ausência em diversos momentos. Às minhas queridas amigas de infância Ana Cláudia e Christina por torcerem por mim e por me entenderem. À Marília Beatriz querida amiga e grande incentivadora por me fazer acreditar que seria possível. A Lourdinha pelo ombro amigo. A maravilhosa equipe do CEREST (Aline, Adele, Edneia, Gilda, Josiana, Vitória, Rita, Luciana, Simone, Tânia e Marilene) que não mediram esforços para me apoiarem e me deram forças para continuar a buscar meu objetivo. A minha orientadora, Isabel por me conduzir na direção correta e por não desistir de mim. As amigas do grupo do projeto Lohanne, Laianne, Carol Otoni, Carol Toffano pelos ensinamentos e aprendizados. A todos os colaboradores e professores da UFTM, em especial a Marilita, e Juliana Martins. Aos trabalhadores participantes da pesquisa. As minhas palavras não podem expressar o quão grata sou a todos vocês.

*“Cada pessoa tem seu tempo. Não se compare aos outros. Valorize o que conquistou na sua própria velocidade”.*

Alanderson Hudson

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b>	8
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	10
2.1 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA (PNSTT)	10
2.2 LER/DORT	11
2.2.1 Definição	11
2.2.2 Incidência	12
2.2.3 Fatores de risco	12
2.3 LER/DORT e QUALIDADE DE VIDA	13
2.4 COVID-19	14
2.4.1 COVID-19 e trabalho	15
2.4.2 Morbidades e COVID-19	16
2.4.3 Sequelas e COVID-19	16
<b>REFERÊNCIAS</b>	17
<b>3 ARTIGO 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OCUPACIONAIS, MORBIDADES E QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES COM LER/DORT</b>	22
<b>4ARTIGO 2: COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR MINEIRO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OCUPACIONAIS, HÁBITOS DE VIDA, MORBIDADES E SEQUELAS EM TRABALHADORES</b>	38
<b>5 APÊNDICES</b>	54
APÊNDICE A: ROTEIRO PARA TELEFONEMA	54
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	56
APÊNDICE C: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS	59
APÊNDICE D: ASPECTOS CLÍNICOS E DO TRATAMENTO	60
APÊNDICE E: SEQUELAS	61
<b>6 ANEXOS</b>	63
ANEXO 1 – <i>WOQOL-BREF</i>	63

## 1 APRESENTAÇÃO

Graduei-me em Enfermagem em 2010 pela Universidade de Uberaba (UNIUBE) e sempre participei de projetos na universidade que estavam relacionados a trabalhadores como, por exemplo, o “Indústria saudável”, aonde íamos até as indústrias da região para aplicar questionários relacionados a condições de saúde, qualidade de vida e com estes dados elaborávamos intervenções que pudessem trazer melhorias para estes trabalhadores que entrevistávamos. Quando terminei a graduação não tive dúvidas e fui fazer a especialização em Enfermagem do trabalho, que concluí em 2011. Uma das primeiras oportunidades de trabalho na minha área quando terminei a especialização foi palestrar com educação em saúde sobre diversas temáticas em uma empresa de saúde ocupacional. Também trabalhei ministrando aulas em cursos técnicos (técnico de enfermagem, técnico de enfermagem do trabalho e técnico de segurança do trabalho) e, em 2014, fui chamada para trabalhar no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) regional Uberaba onde passei a integrar a equipe e onde estou até o momento. Minha afinidade e paixão pela área de saúde do trabalhador e suas possibilidades sempre me desafiam a cada dia.

A parceria entre CEREST e o curso de Fisioterapia acontece desde o ano 2016 e, em 2019, foi realizado um grande projeto denominado “Aspectos sociodemográficos, emocionais, clínicos e de funcionalidade de trabalhadores com distúrbios osteomusculares encaminhados para atendimento fisioterapêutico na unidade especializada em reabilitação do município de Uberaba/MG”. A importância de se conhecer melhor estes trabalhadores adoecidos, notificá-los e reabilitá-los possibilitam que sejam gerados dados capazes de mudar a realidade do município, transformando e trazendo melhorias para os sujeitos adoecidos e afastados por LER/DORT.

A realização do mestrado surgiu como uma grande oportunidade de fazer parte desse importante estudo, sendo que esse artigo apresentado nessa dissertação tratará sobre qualidade de vida, características sociodemográficas, ocupacionais e morbidades em trabalhadores com LER/DORT.

Ainda, a pandemia da COVID-19, um dos maiores desafios de saúde do século em escala global, trouxe como uma das principais medidas preventivas o isolamento e distanciamento. No entanto, os ambientes de trabalho, que normalmente são locais onde as pessoas se reúnem, são espaços ideais para a propagação do vírus. A partir desses elementos, foi à participação em outro estudo que realizou a caracterização sociodemográfica,

ocupacional, de hábitos de vida, morbidades e sequelas em trabalhadores acometidos no município de Uberaba/MG.

Dessa maneira, essa dissertação será composta por um referencial teórico e dois estudos, sendo eles:

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OCUPACIONAIS, MORBIDADES E QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES COM LER/DORT: ESTUDO TRANSVERSAL.

2. COVID-19: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OCUPACIONAIS, HÁBITOS DE VIDA, MORBIDADES E SEQUELAS EM TRABALHADORES ACOMETIDOS.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Por tratar dos temas da Saúde do Trabalhador, Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT) e COVID-19 em trabalhadores, esse capítulo contempla um referencial teórico sobre os mesmos.

### 2.1 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA (PNSTT)

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT) tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida deste trabalhador além da prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos do trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho. Tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS, sendo ela federal, estadual e municipal (BRASIL, 2012a).

Definem-se como sujeitos desta política, todos os trabalhadores que tenham qualquer forma de inserção no mercado de trabalho ou seu vínculo empregatício. Destaca-se a Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) e que é considerada como a principal estratégia para a implementação da PNSTT no Sistema único de Saúde (SUS), estando estruturada a partir de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de abrangência estadual, regional ou municipal. A PNSTT apresenta as atribuições do CEREST (BRASIL, 2012).

O CEREST é um serviço que visa ampliar a RENAST buscando prevenir, controlar e enfrentar os problemas relacionados ao trabalho, com ações de assistência, educação e vigilância em saúde (BRASIL, 2012a). Segundo a Lei de criação do CEREST Uberaba, ele é um centro de Saúde Regional, ou seja, atende sete cidades da região (Água Comprida, Campo Florido, Conceição das Alagoas, Conquista, Delta, Sacramento, Veríssimo) cujo gestor é o município de Uberaba – MG; atua nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde de todos os trabalhadores. E para isso precisa dos dados epidemiológicos para dar embasamento para suas ações. Tem ação articulada, multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (UBERABA, 2007).

O Ministério da Saúde promulgou a Portaria nº 1.984 de 12 de setembro de 2014, que estabelece a notificação compulsória de agravos à saúde, incluindo as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) (BRASIL, 2014). Para atender a essa finalidade, implantou-se a ficha de notificação que alimenta o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), esta representa o principal instrumento para o reconhecimento das (LER/DORT), no setor da saúde.

Os dados do SINAN são utilizados para subsidiar a vigilância dos agravos relacionados ao trabalho, o que inclui a formulação de políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador. Sendo assim, o município deve identificar a relação entre o agravo/trabalho e realizar a notificação dando visibilidade ao problema (BRASIL, 2007). Segundo Moro (2019) as informações do SINAN são importantes para a formulação de políticas públicas, para a intervenção em situações que geram riscos à saúde do trabalhador, consolidação de dados epidemiológicos, realização da vigilância em ambientes e processos de trabalho, enfim, para proporcionar mudanças que contribuam para a saúde e segurança do trabalhador.

Em âmbito municipal, o CEREST é um dos responsáveis por reduzir a subnotificação, por meio de suporte técnico e educação em saúde. Drumond e Silva (2013) afirmam que falta conhecimento e sensibilização dos profissionais notificadores. Além disso, existe o receio de posterior implicação jurídica. Outra questão diz respeito à qualidade da informação, que influencia nas ações de prevenção e controle dos acidentes e doenças advindas do trabalho.

## 2.2 LER/DORT

### 2.2.1 Definição

Desde que o capitalismo passou a dominar as trajetórias da economia e da produtividade no Brasil, diversos marcos foram fundamentais na conformação das formas de apresentação do trabalho e suas consequências. Um desses marcos foi a Revolução Industrial Inglesa, que ocorreu no século XVIII e foi marcada pela prevalência de máquinas no local de trabalho, incentivando a adoção de métodos de produção em série com o objetivo de aumentar a produção em um menor período de tempo. A ideia inicial era que seria um método útil, mas com ele veio à exploração, as condições de trabalho prejudicadas e a demanda por mais mão

de obra, resultando no surgimento de doenças, acidentes e mortes relacionadas ao trabalho (TEIXEIRA, 2012).

A Lesão por Esforços Repetitivos (LER) ou distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT) é um distúrbio que afeta vários grupos ocupacionais em todo o Brasil e é responsável pela maior parte do absenteísmo e até mesmo ausências no trabalho. As LER/DORT tem causas multifatoriais, incluindo condições físicas, organizacionais e psicossociais (BRASIL, 2015).

Essas condições são causadas pelo uso excessivo de tendões, músculos, articulações e nervos, além da falta de tempo para sua recuperação, resultando em uma série de limitações nas atividades diárias, como dificuldade para trabalhar, realizar tarefas domésticas e manter cuidados pessoais (ALVES et. al., 2021).

### **2.2.2 Incidência**

O adoecimento por LER/DORT está ligado à organização do processo de produção em particular organizações de trabalho taylorianas. A alta prevalência de LER/DORT tem sido atribuída às mudanças na organização do trabalho que impõem rígido controle sobre metas e produtividade, principalmente no que diz respeito à qualidade dos produtos e serviços e à competitividade no mercado, desrespeitando as limitações físicas e psicológicas dos trabalhadores (ALVES et. al., 2021).

Um levantamento realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) realizado em 2013 mais de 3,5 milhões de trabalhadores afirmaram ter recebido diagnóstico de LER/DORT apenas naquele ano, segundo o estudo (MAIA et. al., 2015).

De acordo com o estudo Saúde Brasil 2018, produzido pelo Ministério da Saúde, o total de registros de Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) cresceu 184% entre 2007 a 2016, aumentando de 3.212 casos para 9.122 (BRASIL, 2018).

### **2.2.3 Fatores de risco**

Os principais fatores de riscos associados a LER/DORT são: a) Inadequação dos postos de trabalho, b) A exposição a vibrações, c) A exposição ao frio, d) A exposição a ruído elevado, e) A pressão mecânica localizada, f) As más posturas, g) A carga mecânica

musculoesquelética, h) A carga estática; i) A invariabilidade da tarefa: implica monotonia fisiológica e/ ou psicológica; j) As exigências cognitivas, k) Os fatores organizacionais e psicossociais ligados ao trabalho (KUORINKA; FORCIER, 1995; BRASIL, 2012b).

Apesar da possibilidade da LER/DORT ser em qualquer região corporal, estas lesões ou distúrbios afetam principalmente as estruturas anatômicas mais envolvidas no trabalho, sendo mais comuns em membros superiores (MMSS) e coluna cervical em dentistas, massagistas e fisioterapeutas, e membros inferiores (MMII) e coluna lombar em professores de Educação Física, carteiros e trabalhadores de rua, devido às características de cada profissão (GOMES; BARBOSA; PERFEITO, 2018).

Portanto segundo Francisco e Rodolpho (2021), para que as correções sejam iniciadas no ambiente em que o indivíduo realizava suas tarefas, é necessário investigar as condições de trabalho e a capacidade demonstrada para uma habilidade, sabendo que cada pessoa tem um desempenho diferente, como resultado, propondo uma transformação posicional técnica, organizacional, estrutural, mecânica e humana diante de mudanças adequadas à saúde.

### 2.3 LER DORT E QUALIDADE DE VIDA

De acordo com a WHOQOL GROUP (1995), qualidade de vida (QV) é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK, et. al., 1999, p. 199).

A QV inclui o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, bem como os relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação saneamento básico e outros aspectos da vida (CRUZ et. al., 2018).

Apesar do interesse pelo tema QV ter crescido significativamente nas últimas décadas, sua definição permanece ambígua e subjetiva, pois envolve contextos individuais em questões como saúde, bens materiais e bem-estar (AMADEU; JUSTI, 2017, p.540).

Pode-se ressaltar que a QV está relacionada à forma como o indivíduo se aceita ou se reconhece no dia a dia, em face das atividades desenvolvidas no nível social, na formação profissional e nas diferentes dimensões da sua vida, sejam elas físicas, sociais, psicológicas e ambientais (SERAFIM, 2007).

Considera-se que a avaliação da QV auxiliará os profissionais de saúde na reabilitação dos trabalhadores, permitindo que utilizem estratégias que não se baseiam apenas nas práticas

convencionais, como prescrição de medicamentos e sessões de fisioterapia. Em busca não só do alívio da dor, mas também de um novo sentido para o trabalho, bem como melhorias na QV e na capacidade funcional dos trabalhadores adoecidos, a fim de facilitar o retorno para suas atividades laborais (PAULA et. al., 2016).

Segundo Bowling (2005) a utilização de meios subjetivos como o autoconhecimento e a autoavaliação dos fatores relacionados é considerada uma forma rápida e eficiente de avaliar a QV. Na atualidade, o WHOQOL-Breve é considerado uma importante ferramenta em estudos nacionais e internacionais para avaliar a qualidade de vida de diferentes grupos ao redor do mundo, incluindo diferentes classes de trabalhadores (PAULA et. al., 2016).

## 2.4 COVID-19

Em dezembro de 2019, uma série de casos não identificados de pneumonia surgiu em Wuhan, província de Hubei, China, com sintomas clínicos surpreendentemente similares aos de uma pneumonia viral.(HUANG et. al., 2020). Sendo o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, foi registrado em fevereiro de 2020 e a transmissão foi reconhecida nacionalmente em março do mesmo ano. (BARRETO et. al., 2021).

Em março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 como uma pandemia. As pandemias caracterizam uma disseminação global de novas doenças e, para atingir essa escala, a doença precisa afetar muitas pessoas em diferentes lugares, o que afeta não apenas a saúde, mas também a sociedade, economia, política, cultura (FEITOZA et. al., 2020).

Segundo Nunes et. al. (2020), o SARS-CoV-2, também chamado de COVID-19, pois foi no ano de 2019 onde surgiram os primeiros relatos de casos, é transmitido essencialmente através do contato com gotículas respiratórias proveniente de pessoas contaminadas, podendo afetar inúmeros sistemas em especial os sistemas respiratório, cardiovascular, gastrointestinal e neurológico.

Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dispneia, alguns indivíduos podem ser assintomáticos e outros têm infelizmente a possibilidade de complicações, principalmente pneumonia, síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e até mesmo levar a morte (ISER et. al., 2020). A sintomatologia pode variar de pessoa para pessoa, e alguns pacientes apresentam sintomas musculoesqueléticos (mialgia, dor nas articulações, fadiga), sintomas gastrointestinais e diminuição ou perda de olfato e paladar (COSTA et. al., 2022).

### 2.4.1 COVID-19 e trabalho

A COVID-19 progrediu em todos os continentes, em uma variedade de culturas e nacionalidades. Observamos os esforços de governos, empresas e profissionais de diferentes categorias interessados em contribuir na assistência, segurança e provimento de recursos à diminuição da velocidade de transmissão da doença e na atenuação de seus efeitos na saúde das pessoas (CRUZ et. al., 2020).

Haja vista que é no trabalho onde passamos boa parte do nosso tempo e considerando que no ambiente laboral pode haver aglomerações e compartilhamento de equipamentos e materiais que podem favorecer a contaminação, esse toma lugar de destaque na análise das estratégias de prevenção de doenças e recuperação econômica no período pós-pandemia, avaliando a viabilidade da manutenção do distanciamento social e condições adequadas de sobrevivência (SANTOS et. al., 2020).

A chegada da pandemia no país exacerbou as disparidades em uma situação em que os trabalhadores estão acumulando perdas relevantes de direitos e benefícios trabalhistas. Dessa maneira, a pandemia e suas repercussões sociais, econômicas e sanitárias ampliaram uma situação de extrema vulnerabilidade e adequação da regulamentação do trabalho (SANTOS et. al., 2020).

Os problemas causados pela pandemia estendem as fronteiras do aspecto biológico do processo saúde-doença, mostrando que estão diretamente relacionados ao processo de precarização do trabalho em todas as suas facetas (SOUZA, 2020).

Antunes e Praun (2015, p. 423) sintetizam essa precarização:

Em sua lógica destrutiva, o capital não reconhece nenhuma barreira para a precarização do trabalho. A exploração sem limites da força de trabalho é em si expressão das contradições estruturais de dada forma de sociabilidade que, ao mesmo tempo em que não pode prescindir do trabalho vivo para sua reprodução, necessita explorá-lo ao extremo, impondo-lhe o sentido mais profundo de sua mercantilização: a abreviação de seu tempo de uso como resultado do aprofundamento, pelo adoecimento, de sua característica de mercadoria de alta descartabilidade.

A reforma trabalhista criou um cenário favorável ao surgimento de mais doenças e acidentes na área da saúde do trabalhador, e com o advento da maior crise sanitária dos últimos anos, uma parcela grande de trabalhadores está sem condições econômicas e de subsistência (SANTOS et. al., 2020).

Demonstrando a importância prática do controle de infecções em ambientes de trabalho, não apenas para profissionais de saúde, mas para a proteção de todas as classes de trabalhadores, que estão envolvidos direta ou indiretamente no cuidado da população, a COVID-19 pode ser vista como a mais nova doença relacionada ao trabalho a ser delineada nesta década. (SILVA et. al., 2020).

#### **2.4.2 Morbidades e Covid-19**

A presença de muitos problemas crônicos de saúde parece estar associada à etiologia da COVID-19, este é um fato também observado em epidemias anteriores por outros coronavírus MERS; SARS. Embora a evolução clínica seja desconhecida, estudos têm mostrado uma relação direta e importante entre a faixa etária do paciente e a sua carga de morbididades, com o aumento do risco para a incidência de repercussões clínicas desfavoráveis, especificamente como internação hospitalar, necessidade de unidade de tratamento intensivo (UTI) e muitas vezes ao óbito. (JI et. al., 2020; NUNES et. al., 2020).

O estudo realizado por NUNES et. al. (2020) confirma a amplitude do aparecimento de múltiplas condições patológicas associadas ao risco de desenvolvimento de formas graves de COVID-19 entre brasileiros durante o envelhecimento.

O levantamento realizado por Singh et. al., (2020) afirma que pacientes portadores de hipertensão e diabetes podem desenvolver sintomas prolongados da COVID-19.

#### **2.4.3 Sequelas e COVID-19**

As sequelas em decorrência da COVID têm salientado afetar principalmente os sistemas respiratório, cardiovascular, renal e neurológico, com sintomas persistentes de dispneia, fadiga, tosse, toracalgia, mialgia, cefaleias, palpitações, anosmia, hiposmia, anorexia e distúrbios cognitivos que descrevem a síndrome pós-covid. Os sintomas podem durar mais de três semanas em até 10% das pessoas diagnosticadas com COVID (BARBOSA et. al., 2022).

A fadiga, dispneia e dores musculares são os sintomas mais frequentes que podem permanecer até 60 dias após a resolução da doença (CARFÍ et. al., 2020; FRANCO et. al., 2021). Em um estudo realizados na Itália de entre pacientes positivados com COVID-19 que passaram por internação, mesmo não sendo entubados, revelou a persistência de pelo menos

um sintoma e destes na grande maioria dos casos foram fadiga e/ou dispneia (CARFÍ et al., 2020).

Para conter a proliferação do vírus, o isolamento foi uma indicação terapêutica, fazendo com que as pessoas não tenham contato social, envolvimento familiar, diversão, atividades escolares, convivência com amigos e vizinhos, ausência de liberdade, e esses fatos indicam que essas transformações causaram mudanças na saúde mental das pessoas (BROOKS, et. al., 2020).

## REFERÊNCIAS

ALVES, Felipe Rezende Ferreira et al. Incidência de lesões osteomusculares relacionadas ao trabalho dos marceneiros do Município de São João del-Rei e região. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e108101018819-e108101018819, 2021.

AMADEU, João Rafael; JUSTI, Mirella Martins. Qualidade de vida de estudantes de graduação e pós-graduação em Odontologia. **Archives of Health Investigation**, v. 6, n. 11, p. 540-544, 2017.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, v. 00, n. 123, p. 407-427, 2015.

BARBOSA, Filipa et al. Fadiga na pessoa com sequelas da COVID-19, uma proposta de reabilitação: Estudo de Caso. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 5, n. 1, p. 40-45, 2022.

BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha et. al. Colapso na Saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da COVID-19. **Saúdeem debate**, v. 45, p. 1126-1139, 2021.

BOWLING, A. Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. **Journal of Public Health** (Oxford, England), v.27, n.3, p.281-291, 2005.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – **SINAN: normas e rotinas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2.ed – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. **Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012**. Brasília, 2012a

BRASIL. **Protocolo de LER/DORT**. Ministério da Saúde, 2012b.

BRASIL. Portaria nº 1.984 de 12 de setembro de 2014. Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória. **Portaria nº 1.984 de 12 de setembro de 2014**. Brasília, 2014.

BRASIL. FUNDACENTRO. **Casos de LER/DORT ainda preocupam**. Dia Internacional de Prevenção às Lesões por Esforços Repetitivos em 28 de fevereiro serve de alerta sobre adoecimento. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BROOKS, Samantha K. et.al. O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-lo: revisão rápida das evidências. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-20, 2020.

CARFÌ, A.; BERNABEI R, LANDI F. Sintomas persistentes em pacientes após COVID-19 agudo. **Jama**, v. 324, n. 6, p. 603-605, 2020.

CRUZ, Déa Silvia Moura da; COLLET, Neusa; NÓBREGA, Vanessa Medeiros. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dml-revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 973-989, 2018.

CRUZ, Roberto Moraes et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 2, p. I-III, 2020.

COSTA, Caroline Santos et al. Sequelas da Covid-19 e o papel da fisioterapia na reabilitação do paciente. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 6, p. e10052, 2 jun. 2022.

DRUMOND, Eliane F; SILVA, Jussara M. Avaliação de estratégia para identificação e mensuração dos acidentes de trabalho fatais. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1361-1365, maio 2013.

FEITOZA, Thércia Mayara Oliveira et. al. Comorbidades E Covid-19. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 711-723, 2020.

FLECK, Marcelo et. al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, p. 198-205, abr. 1999.

FRANCISCO, Mariana Jesus; Rodolpho, Daniela. Ergonomia-Ler/Dort e Suas Prevenções na Saúde e Segurança do Trabalhador. **Revista Interface Tecnológica**, v. 18, n. 2, p. 613-625, 2021.

FRANCO, Jady Moraes et. al. SEQUELAS PÓS COVID-19. **ANAIS CONGREGA MIC-ISBN 978-65-86471-05-2**, v. 17, p. 329-335, 2021.

GOMES, Josinéia Matias; Barbosa, Daniella de Souza; Perfeito, Rodrigo Silva. Identificação e ocorrência de LER/DORT em profissionais da saúde. **Revista Carioca de Educação Física**, v. 13, n. 1, p. 62-76, 2018.

HUANG, C et. al. Características clínicas dos pacientes infectados com novo coronavírus2019 em Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, p. 497-506, 2020.

ISER, Betine Pinto Moehlecke et. al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 3, p.1-11, 2020.

Ji, Dong et. al. Previsão de risco de progressão em pacientes com pneumonia por COVID-19: o escore CALL. **Doenças Infecciosas Clínicas**, v. 71, n. 6, pág. 1393-1399, 2020.

KUORINKA, I.; FORCIER, L. (Ed.). Work-related musculoskeletal disorders (WMSDs): a reference book for prevention. **Great Britain: Taylor & Francis**, 1995.

MAIA, A. L. S., Saito, C. A., Oliveira, J. A., Bussacos, M. A., Maeno, M., Lorenzi, R. L., & Santos, S. A. D. (2015). **Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social**. Boletim Fundacentro de Estatísticas de Acidentes de Trabalho.

MORO, Bruna Ferronato. **Notificações por acidente de trabalho, internações hospitalares e afastamentos previdenciários no município de Cotiporã-RS no período de 2013-2017**. 2019.

NUNES, Bruno Pereira et. al. Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00129620, 2020.

OMS. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, v.46, n.12, p.1569-1585, 1998.

PAULA, Elaine Antônia de et. al. Qualidade de vida de trabalhadores com LER/DORT e lombalgia ocupacional atendidos no Cerest de Guarulhos, São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, n.9,p. 1-11, 2016.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes et. al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00178320, 2020.

SERAFIM, F. M. M. P. **Promoção do bem estar global na população sénior: práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades físicas.** 2007, 301 f. Tese de Doutoramento. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação)–Universidade do Algrave, Faro.

SILVA, Luiz Sérgio et. al. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, n. 24, p. 1-8, 2020.

SINGH, A. K. et.al. Prevalence of co-morbidities and their association with mortality in patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **Diabetes, Obesity and Metabolism**, [s. l.], vol. 22, no. 10, 2020.

SOUZA, Diego de Oliveira. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021, e00311143. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00311.

TEIXEIRA, M.C. A invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual. **Revista de Direito Sanitário**, v.13, n.1, p.102-131, 2012. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v13i1p102-13.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **SocSciMed**, v. 41, p. 1403-1409, 1995.

UBERABA. **LEI nº 10.250, de 09 de outubro de 2007.** Cria o Centro de Referência em Saúde do trabalhador Regional de Uberaba – CEREST, no Município e dá outras providências.

### **3 ARTIGO 1: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OCUPACIONAIS, MORBIDADES E QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES COM LER/DORT: ESTUDO TRANSVERSAL**

#### **RESUMO**

Estudo de abordagem descritiva, transversal, de caráter exploratório e metodologia quantitativa, que teve como objetivo identificar as características sociodemográficas, morbidades e qualidade de vida (QV) e avaliar se existe associações entre os domínios da QV e as demais características em trabalhadores com LER/DORT. Participaram 68 trabalhadores com diagnóstico de LER/DORT. Foi realizado contato telefônico, avaliação e entrevista. Para a análise dos dados coletados foram utilizados os testes de *Kolmogorov-Smirnov*, testes Qui-Quadrado, teste *Man-Whitney* e teste *Spearman*, considerando a valor de significância de  $p < 0,05$ . Os trabalhadores apresentaram idade média de  $50,1 \pm 7,25$  anos e a maioria eram mulheres. Os resultados da QV demonstraram menores médias para o Domínio Físico (DF), seguido pelo Domínio Ambiental (DA), Domínio Psicológico (DP) e Domínio Social (DS). Menores médias no DF e DP foram correlacionadas a maior intensidade dos sintomas e maior número de morbidades musculoesqueléticas e emocionais. Menores médias no DA foram correlacionadas a maior número de morbidades musculoesqueléticas e emocionais, a maior idade e exposição a maior número de riscos ambientais. Menores médias no DS foram correlacionadas a maior número de morbidades musculoesqueléticas e emocionais e associada ao fato de ter companheiro (a). Os achados da autopercepção dos trabalhadores sinalizam aspectos importantes para as formulações de políticas públicas específicas, pautadas na interprofissionalidade e na vigilância dos ambientes de trabalho, tendo em vista a promoção da saúde e a prevenção de agravos para melhorar a qualidade de vida dessa população.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida, Trabalhadores, Transtornos Traumáticos Cumulativos

## ABSTRACT

Study with a descriptive, cross-sectional, exploratory approach and quantitative methodology, which aimed identify sociodemographic characteristics, morbidities and quality of life (QoL) and assess whether there are associations between the QoL domains and other characteristics in workers with LER/DORT. 68 workers diagnosed with RSI/DORT participated. Telephone contact, evaluation and interview were carried out. For the analysis of the collected data, the Kolmogorov-Smirnov test, Chi-Square test, Man-Whitney test and Spearman test were used, considering a significance value of  $p < 0.05$ . The workers had a mean age of  $50.1 \pm 7.25$  years and most were women. The QoL results showed lower averages for the Physical Domain (PD), followed by the Environmental Domain (AD), Psychological Domain (DP) and Social Domain (SD). Lower averages in DF and PD were correlated with greater intensity of symptoms and a greater number of musculoskeletal and emotional morbidities. Lower AD means were correlated with a greater number of musculoskeletal and emotional morbidities, older age and exposure to a greater number of environmental risks. Lower means in the DS were correlated with a greater number of musculoskeletal and emotional morbidities and associated with having a partner (a). The findings of the workers' self-perception indicate important aspects for the formulation of specific public policies, based on interprofessionality and surveillance of work environments, with a view to promoting health and preventing injuries to improve the quality of life of this population.

**Key words:** Quality of Life, Workers, Cumulative Trauma Disorders

## **INTRODUÇÃO.**

As mudanças na organização do trabalho que ocorreram ao longo do tempo impactaram negativamente na saúde dos trabalhadores, resultando em diversas formas de adoecimento, dentre estas formas as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), responsáveis por uma ampla parcela dos afastamentos do trabalho por breve e/ou extensos períodos, bem como por limitações em atividades rotineiras (JANSSEN, 2011). Representam um grupo de enfermidades que acometem estruturas musculares, tendíneas e de nervos periféricos, com predominância em membros superiores, tendo como principal sintoma a dor osteomuscular (DINIZ, 2017).

Segundo Barbosa, Santos e Trezza (2007), pacientes que sofrem com esses sintomas e/ou com as doenças diagnosticadas podem apresentar transtornos mentais que afetarão todo o contexto em que o indivíduo está inserido, ou seja, tanto laboral como familiar.

Conforme relata Teixeira (2007, p. 38), “o mesmo trabalho que motiva e concretiza realizações pessoais e sociais, em contrapartida, também implica desgaste físico e/ou mental, com reflexos diretos na qualidade de vida”. As LER/DORT, interferem na qualidade de vida (QV) dos trabalhadores acometidos, principalmente no que se refere aos aspectos psicológicos e sociais (PAULA et al., 2016). A QV é de grande relevância social e científica, embora o tema ainda apresente muitas imprecisões conceituais e várias abordagens críticas. O fato de ter diferentes significados tem muitas vezes dificultado sua avaliação e uso em pesquisas científicas (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Dessa maneira, avaliar as associações entre a QV e as morbidades musculoesqueléticas e emocionais nos trabalhadores acometidos por LER/DORT poderá auxiliar os profissionais da assistência e da efetivação do direito aos benefícios previdenciários e acidentários na utilização desses instrumentos na avaliação dos trabalhadores, levando em conta a importância do modelo biopsicossocial, integrando as dimensões física, psicológica, biológica, sociocultural e ambiental no processo de diagnóstico e reabilitação dos trabalhadores.

Diante do exposto, o presente estudo tem o objetivo identificar as características sociodemográficas, morbidades e qualidade de vida e avaliar se existe associações entre os domínios da QV e as demais características em trabalhadores com LER/DORT.

## MÉTODO

### DESENHO DO ESTUDO E AMOSTRA

Estudo de abordagem descritiva, transversal, de caráter exploratório e metodologia quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo nº 08688818.0.0000.5154. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi desenvolvido no ano de 2019, em uma unidade de atenção secundária de um município do interior mineiro, que presta serviços de reabilitação em fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia. Os usuários com afecção musculoesquelética são referenciados para o serviço de fisioterapia desta unidade por médicos, com diagnóstico clínico/musculoesquelético na ficha de encaminhamento sem, no entanto, especificar se há relação entre o quadro e o trabalho, com diagnóstico de LER/DORT. Participaram indivíduos a partir de 18 anos, trabalhadores, com afecções musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho, que estavam em lista de espera para atendimento na referida unidade.

Inicialmente foi realizado o contato, via telefone, com esses usuários, para identificação dos que eram trabalhadores, considerando como tal todos os que exerciam atividade para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que fosse a inserção no mercado de trabalho, sob qualquer vínculo empregatício, aposentados por invalidez em decorrência de adoecimento do trabalho, desempregados ou afastados por questões de saúde (BRASIL, 2005).

Os que aceitaram participar da pesquisa foram agendados em dia e horário de sua conveniência para comparecer à unidade, onde se deu a entrevista para avaliação dos aspectos sociodemográficos, história clínica detalhada (história da moléstia atual), aspectos ocupacionais e sintomas musculoesqueléticos além da realização do exame físico detalhado. A Instrução Normativa nº 98, de 5 de dezembro de 2003, que aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos-LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho DORT (BRASIL, 2003) indica que a conclusão diagnóstica deve considerar o quadro clínico, sua evolução, fatores etiológicos possíveis, com destaque para a anamnese e fatores ocupacionais. Dessa maneira, a partir dessas avaliações foi possível estabelecer o diagnóstico dos trabalhadores avaliados.

Os critérios de não inclusão foram apresentar diagnóstico de afecções musculoesqueléticas sem relação com o trabalho; declínio cognitivo (avaliado pelo teste do relógio que auxilia na detecção de transtornos cognitivos e demência, considerando a pontuação de corte abaixo de 6 pontos) (SUNDERLAND et al., 1989; MENDES-SANTOS et al., 2015) e como critério de exclusão a não finalização da coleta de dados.

Foi fornecido pelo serviço uma lista com 605 usuários. O cálculo amostral foi feito segundo a fórmula para o cálculo amostral para proporções simples para população finita, com uma margem de erro de 10% e confiabilidade de 95%, que indicou uma amostra de 65 a serem avaliados.

Dos 605 usuários, 244 responderam ao contato telefônico e foram agendados. No entanto, 78 não compareceram para avaliação, 24 não apresentaramnexo causal para LER/DORT; 24 não atingiram a pontuação no teste do relógio e 50 não finalizaram as avaliações. Os trabalhadores que não se enquadraram nos critérios da pesquisa, foram orientados sobre a realização de exercícios físicos autoaplicáveis e a adoção de posturas corporais adequadas, visando oferecer um possível alívio dos sintomas. Também foi fornecida uma cartilha com informações de saúde com o objetivo de que os usuários fossem orientados sobre a importância da adoção de comportamentos de autocuidado.

Portanto, fizeram parte do presente estudo, 68 trabalhadores com LER/DORT, conforme apresentado na Figura 1.

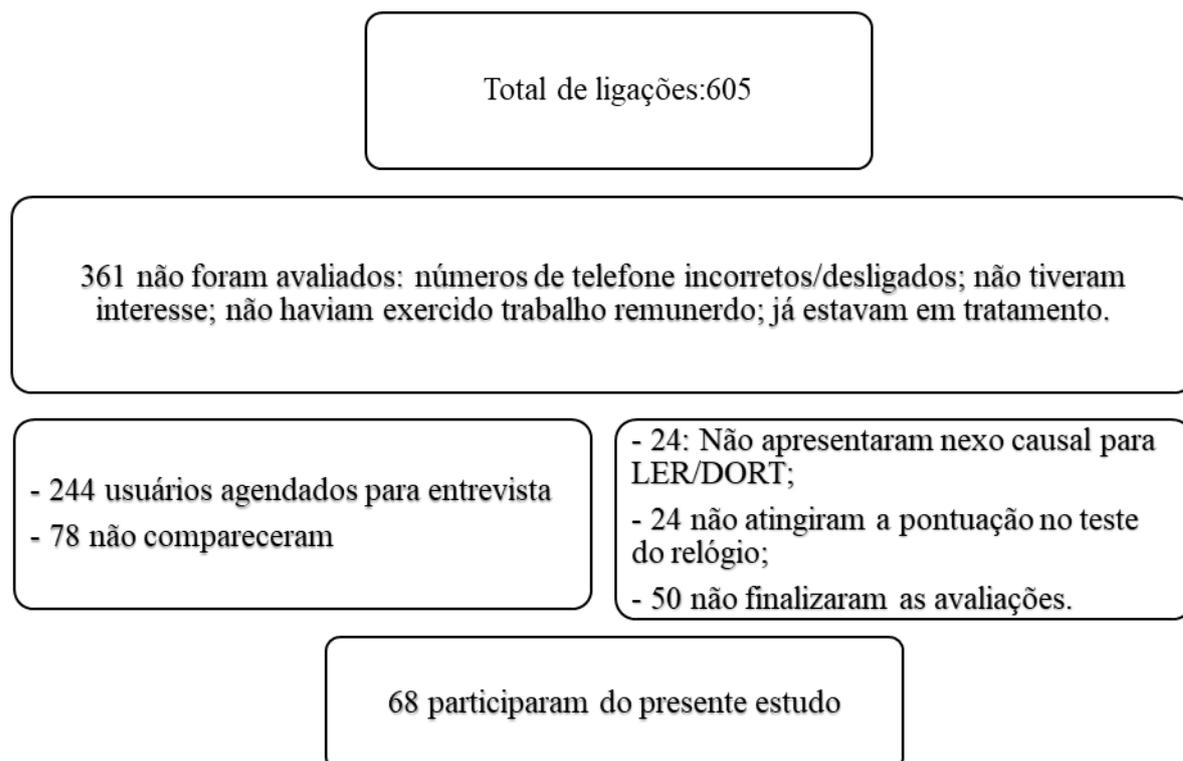


Figura 1: Fluxograma dos participantes do estudo.

Fonte: Dados dos pesquisadores, 2022. Minas Gerais, Brasil.

## VARIÁVEIS E MEDIDAS

Para os aspectos sociodemográficos foram coletados os dados referentes à idade, sexo, estado conjugal, escolaridade e renda familiar.

Para avaliação da intensidade dos sintomas musculoesqueléticos foi utilizada uma Escala Numérica de 0 a 10 para cada região do corpo avaliada pelo *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* (NMQ). Esse tipo de escala é usado com frequência tanto em pesquisas como durante a assistência prestada a pacientes, caracterizando-se pela rapidez e facilidade na aplicação (CARGNIN et al., 2019) e esse questionário considera nove regiões corporais para uma localização e descrição mais precisa, facilitando a comparação dos resultados com outros estudos. Foram considerados os últimos 12 meses precedentes à entrevista (PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO, 2002).

As morbidades musculoesqueléticas e emocionais foram avaliadas a partir de uma lista baseada no questionário Índice de Capacidade para o Trabalho (ILMARINEN; TUOMI; SEITSAMO, 2005), sendo as musculoesqueléticas (lesões nas costas; lesões nos braços/mãos; lesões nas pernas/pés; lesões em outras partes do corpo; doença da parte superior das costas

ou região do pescoço, com dores frequentes; doença da parte inferior das costas com dores frequentes; dor nas costas que se irradia para a perna; doença musculoesquelética afetando os membros com dores frequentes; artrite reumatoide e outra doença musculoesquelética) e as emocionais (distúrbio emocional severo ou distúrbio emocional leve).

A qualidade de vida foi avaliada através do instrumento *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOLbref), que é um instrumento em forma de questionário utilizado para avaliar a qualidade de vida global e percepções de saúde geral. Contém 26 questões que avaliam quatro domínios: Físico (DF), psicológico (DP), relações sociais (DS) e meio ambiente (DA) (CAVEIÃO et al., 2017, GOMES; BARBOSA; PERFEITO, 2018). As respostas das perguntas que se encontram dentro de cada domínio possuem uma escala do tipo *Likert*. Os escores mais altos são indicativos de melhor qualidade de vida (FLECK et al., 2000). Este instrumento foi construído com a finalidade de avaliação da qualidade de vida possa ser realizada em diferentes países e já foi traduzido para 50 idiomas, sendo validado no Brasil por Fleck et. al. (2000).

## ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados passaram por uma análise descritiva, utilizando os valores de média e desvio padrão, frequência e porcentagem. Para a avaliação da normalidade dos dados foi utilizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para a análise inferencial foram aplicados os testes Qui-Quadrado para as relações entre variáveis nominais, *Man-Whitney* para associações entre variáveis nominais e contínuas e correlação de *Spearman* para as variáveis contínuas. O valor de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Participaram 68 trabalhadores, a partir de 18 anos, com média de idade de  $50,1 \pm 7,25$  anos. As características sociodemográficas, morbidades e QV nos indivíduos avaliados são apresentadas na Tabela 1.

Os resultados médios da QV demonstraram maior comprometimento do DF, seguidos pelo DA, DP e DS.

Tabela 1: Características sociodemográficas, ocupacionais, morbididades e QV em trabalhadores com LER/DORT. Uberaba-MG, 2022. N=68

	M	DP	n	%
<b>Características sociodemográficas</b>				
Idade (anos)	50,10	7,25		
Escolaridade (anos)	8,30	4,66		
Renda per capita (R\$)	1953,73	1069,79		
<b>Sexo</b>				
Masculino			16	23,5
Feminino			52	76,5
<b>Estado conjugal</b>				
Com companheiro (a)	36 (52,9)		36	52,9
Sem companheiro (a)	32 (47,1)		32	47,1
<b>Morbididades</b>				
Intensidade dos Sintomas	5,73	2,12		
Musculoesquelética	6,13	2,01		
Emocionais	1,12	0,66		
<b>Qualidade de vida</b>				
Domínio Físico	39,61	18,59		
Domínio Psicológico	53,49	20,02		
Domínio Social	62,62	17,66		
Domínio Ambiental	49,54	13,55		

M: Média; DP: Desvio padrão, n: Frequência. Fonte: Elaboração própria, 2022.

A Tabela 2 apresenta as associações entre os domínios da QV com as características sociodemográficas e morbididades nos indivíduos avaliados.

Menores médias no DF e DP foram correlacionadas a maior intensidade dos sintomas e maior número de morbididades musculoesqueléticas e emocionais. Menores médias no DA foram correlacionadas a maior número de morbididades musculoesqueléticas e emocionais e a maior idade. Menores médias no DS foram correlacionadas a maior número de morbididades musculoesqueléticas e emocionais e associada ao fato de ter companheiro (a).

Tabela 1: Associações entre Qualidade de vida e características sociodemográficas, ocupacionais e morbidades em trabalhadores com LER/DORT. Uberaba-MG, 2022. N=68

	Domínio Físico			Domínio Psicológico			Domínio Ambiental			Domínio Social		
	M±DP	p	r	M±DP	p	r	M±DP	p	r	M±DP	p	r
<b>Características sociodemográficas</b>												
Idade		0,518	-0,080		0,096	-0,204		0,005*	-0,339		0,238	-0,145
Escolaridade		0,143	0,179		0,105	0,198		0,322	0,122		0,804	0,031
Renda per capita												
Sexo		0,493			0,114			0,348			0,122	
Masculino	42,41±19,9			60,42±21,46			52,34±14,09			69,27±15,43		
Feminino	38,74±18,28			51,36±19,28			48,68±13,41			60,58±17,94		
Estado conjugal		0,811			0,888			0,309			0,013***	
Com companheiro (a)	40,18±16,15			53,13±18,27			47,75±12,17			58,85±15,4		
Sem companheiro (a)	39,09±20,74			53,82±21,72			51,13±14,66			65,97±19,04		
<b>Morbidades</b>												
Morbidades musculoesqueléticas		0,001*	-0,409		0,008*	-0,321		0,006*	-0,329		0,001*	-0,420
Intensidade dos sintomas		0,016**	-0,291		0,046**	-0,243		0,134	-0,183		0,086	-0,210
Morbidades Emocionais		0,007*	-0,326		0,001*	-0,458		0,005*	-0,339		0,011*	-0,307

\*p<0,05, Correlação de Spearmann; †p<0,05, Correlação de Pearson; \*\*\*p<0,05, Teste de Mann WhitneyFonte: Elaboração própria, 2022.

## DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi identificar as características sociodemográficas, morbidades e qualidade de vida e avaliar se existe associações entre os domínios da QV e as demais características em trabalhadores com LER/DORT.

Os trabalhadores apresentaram idade média de  $50,1 \pm 7,25$  anos e a maioria eram mulheres. Muitos estudos indicam a maior prevalência de mulheres adoecidas por LER/DORT, com justificativas ligadas às condições anatomofisiológicas, ou seja, altura, peso, composição osteomuscular e hormônios (MELO et. al., 2015, ASSUNÇÃO; ABREU, 2017, MORAES; BASTOS, 2017, DALE; DIAS, 2018, ZAVARIZZI; CARVALHO; ALENCAR, 2019). No entanto, apesar do aspecto positivo da à inserção das mulheres no setor formal da economia, muitas vezes é feita em empregos menos qualificados e com piores condições de trabalho, podendo se refletir nesses adoecimentos (COTRIM; TEIXEIRA; PRONI, 2020). Ainda, dentre tantos fatores, a dupla jornada, em muitas vezes adotada ou até mesmo imposta a mulheres, leva a muitos adoecimentos, físicos e mentais (GOMES; BARBOSA; PERFEITO, 2018).

Os resultados da QV demonstraram menores médias para o DF, seguido pelo DA, DP e DS. Estudo que teve o objetivo de fornecer pontuações do *WHOQOL-bref* em uma amostra de uma população geral brasileira encontrou o mesmo resultado quanto à sequência dos domínios (CRUZ et. al., 2011). No entanto, nos trabalhadores aqui avaliados, as médias dos escores em todos os domínios foram menores. Ainda, maior comprometimento em todos os domínios da QV foram significativamente associados a maiores números de morbidades musculoesqueléticas e emocionais, evidenciando o impacto dessas na QV.

Maior comprometimento no DF e DP foram significativamente correlacionados à maior intensidade dos sintomas musculoesqueléticos. Considerando que o DF avalia a capacidade física (dor, energia, fadiga, sono, atividades do dia a dia, capacidade de trabalho, entre outros), que o DP avalia o bem-estar psicológico (sentimentos, autoestima, espiritualidade, religião, outros) (CAVEIÃO et. al., 2017; FLECK et. al., 1999) e que a questão física é afetada em função de trabalhos desgastantes e repetitivos em várias categorias profissionais (MERGENER; KEHRIG; TRAEBERT, 2008), a explicação para esses resultados seria que a maior intensidade dos sintomas levaria a maior incapacidade, causando limitação acentuada para o desempenho das atividades cotidianas e laborais, com consequente comprometimento também do aspecto emocional.

Maior comprometimento no DA, que avalia o ambiente que a pessoa está inserida - segurança, lar, recursos financeiros, saúde, transporte, outros (CAVEIÃO et. al., 2017; FLECK et. al., 1999) foi correlacionado a maior idade. Alguns fatores podem ter contribuído para o relato de QV menor nesse domínio, como as preocupações com a saúde física, a doença e necessidade de preveni-la, as responsabilidades próprias da idade como família e trabalho. Ainda, para Moraes; Bastos (2017), a idade está relacionada com o envelhecimento do corpo, a diminuição da capacidade de recuperação dos tecidos e acúmulo de tensões relacionadas ao trabalho e, no entanto, para avaliar seu real impacto seria necessário controlar outras variáveis, como a carga de trabalho, cargo ocupado, clima de trabalho, além de características individuais.

Maior comprometimento no DS, que avalia as relações sociais que envolvem o relacionamento pessoal, atividade sexual e apoio (CAVEIÃO et. al., 2017; FLECK et. al., 1999), foi associado ao fato de estar em união. Esses resultados devem ser avaliados com cautela. Responsabilidades referentes à constituição de uma família e filhos podem representar uma dupla jornada após o trabalho que impacta negativamente o organismo pela imposição de sobrecarga e estresse físico e mental. Contrariamente, outros estudos demonstraram efeitos benéficos de viver com um parceiro durante a doença crônica (DE VITTA et. al., 2013, TAYLOR; DAVIS; ZAUTRA, 2013). O estado conjugal se revela fator paradoxal e precisa de um exame mais aprofundado, tendo em vista que a dinâmica familiar pode ser fator de risco para alguns e fator de proteção para outros a depender da qualidade, nível de afetividade e da satisfação com essas relações.

Maior número de morbidades musculoesqueléticas e emocionais foram correlacionadas a maior comprometimento em todos os domínios da QV. As LER/DORT são fatores limitantes durante a realização das atividades profissionais, com potencial para reduzir a QV (NATIVIDADE et. al., 2021). Ainda, cabe ressaltar o agravante substancial que é o sentimento de incapacidade para o desempenho de atividades básicas e rotineiras que os trabalhadores afastados por LER/DORT, que convivem com dores crônicas apresentam (ZAVARIZZI; CARVALHO; ALENCAR, 2019). Härter et. al. (2001) relatam que a ansiedade e a depressão são agravantes dos sintomas musculoesqueléticos crônicos e Barbosa; Santos; Trezza, (2007) revelam que trabalhadores com LER/DORT podem apresentar indícios de depressão, ansiedade e angústia, acarretadas pela perda de identidade no trabalho, na família e na vida social.

Algumas limitações do nosso estudo devem ser consideradas. Primeiro, seu desenho transversal limita a capacidade de estabelecer uma relação causal entre aspectos ocupacionais e morbidades e comprometimento da QV, uma vez que essa pode variar ao longo do tempo e de acordo com as condições de trabalho enfrentadas pelos acometidos com LER/DORT, que podem estar afastados do trabalho, estarem submetidos às mesmas condições adversas que provocaram seus quadros, terem passado por mudanças de função, etc. No entanto, considera-se como ponto forte, sua condução por meio de uma amostra representativa encaminhada ao serviço de atendimento.

Por fim, mostrou que devido às consequências das LER/DORT na saúde física e mental, estudos adicionais devem considerar a importância da avaliação da percepção do trabalhador sobre sua QV para oferecer maiores chances no reconhecimento dos distúrbios e oferecimento de cuidado adequado.

## **CONCLUSÃO**

Nos trabalhadores com LER/DORT avaliados, maior número de morbidades musculoesqueléticas e emocionais são correlacionadas a maior comprometimento em todos os domínios da QV. Maior comprometimento no DF e DP são correlacionadas a maior intensidade dos sintomas musculoesqueléticos; no DA a maior idade e no DS está associado ao fato de estar em união.

Os achados da autopercepção dos trabalhadores sinalizam aspectos importantes que podem servir de base para as formulações de políticas públicas que visam a promoção da saúde e a prevenção de agravos para melhorar a qualidade de vida dessa população.

Sugere-se o planejamento de ações de promoção da saúde pautadas na interprofissionalidade, de modo que especialistas de diferentes áreas possam atuar de forma articulada nos serviços de saúde. Tendo em vista os resultados do estudo, recomenda-se que especialmente os profissionais da psicologia e da fisioterapia possam trabalhar em conjunto para promover melhora na qualidade de vida dos pacientes, já que o adoecimento mental pode interferir na efetividade do tratamento, podendo causar o agravamento dos sintomas de LER/DORT.

Tendo em vista o impacto das condições de trabalho sobre a QV dos trabalhadores com LER/DORT aconselha-se também o endurecimento nas leis trabalhistas, prevendo a aplicação de penalidades às organizações que desrespeitam as normas de saúde e segurança

ocupacional, bem como a ampliação das inspeções e das fiscalizações dos processos e ambientes de trabalho para garantir que o trabalhador possa trabalhar em um ambiente mais seguro e confortável. Para isso, torna-se necessário que haja mais articulação entre diferentes instituições que atuam diretamente com trabalhadores, tais como Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Ministério Público do Trabalho (MPT), Ministério Público (MP), Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), para o desenvolvimento de ações conjuntas de vigilância em saúde do trabalhador.

## AGRADECIMENTO

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

## REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Ada Ávila; ABREU, Mery Natali Silva. Fator associado a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho autorreferidos em adultos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl., p. 1s-12s, 2017.

BARBOSA, Maria do Socorro Alécio, Santos, Regina Maria dos e Trezza, Maria Cristina Soares Figueiredo. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2007, v. 60, n. 5, pp. 491-496.

BRASIL. **Instrução Normativa N°98 de 5 de dezembro de 2003**. Aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos- LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho DORT.

BRASIL. **Portaria N° 2437 de 2005**. Ministério da Saúde, 2005.

CARGNIN, Zulamar Aguiar et. al. Atividades de trabalho e lombalgia crônica inespecífica em trabalhadores de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 707-713, 2019.

CAVEIÃO, Cristiano et. al. Perfil e qualidade de vida de docentes enfermeiros de universidades privadas e pública: estudo com WHOQOL-BREF. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2017.

CHIAVEGATO FILHO, Luiz Gonzaga; PEREIRA JR, Alfredo. Work related osteomuscular diseases: multifactorial etiology and explanatory models. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, p. 149-162, 2004.

COTRIM, LuisaRabioglio; TEIXEIRA, Marilane; PRONI, Marcelo Weishaupt. **Desigualdade de gênero no mercado de trabalho formal no Brasil**. Instituto de Economia, Unicamp, 2020.

CRUZ, Luciane N. et. al. Qualidade de vida no Brasil: valores normativos para o Whoqol-bref em uma amostra da população geral do sul. **Pesquisa de qualidade de vida**, v. 20, n. 7, p. 1123-1129, 2011.

DALE, Alana Pires; DIAS, Maria Dionísia do Amaral. A ‘extravagância’ de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER/DORT. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 263-282, 2018.

DE VITTA, Alberto et. al. Sintomas musculoesqueléticos em motoristas de ônibus: prevalência e fatores associados. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26, p. 863-871, 2013.

DINIZ, Dália Raquel Vale; SOUZA, F. G. L. A importância da ergonomia como modelo de prevenção das LER/DORT. **FACULDADE FASERRA, MAO**, 2017.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et. al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 19-28, 1999.

FLECK, Marcelo et. al. ApplicationofthePortugueseversionoftheabbreviatedinstrumentofqualitylife WHOQOL-bref. **Revista de saudepublica**, v. 34, p. 178-183, 2000.

GOMES, Josinéia Matias; BARBOSA, Daniella De Souza; PERFEITO, Rodrigo Silva. Identificação e ocorrência de LER/DORT em profissionais da saúde. **Revista Carioca de Educação Física**, v. 13, n. 1, p. 62-76, 2018.

HÄRTER, M. et. al. Triagem para ansiedade, transtornos depressivos e somatoformes na reabilitação - validade da HADS e GHQ-12 em pacientes com doença musculoesquelética. **Deficiência e reabilitação**, v. 23, n. 16, p. 737-744, 2001.

ILMARINENT, J.; TUOMI, K.; SEITSAMO, J. Novas dimensões da capacidade para o trabalho. In: **Série de Congressos Internacionais**. 2005. pág. 3-7.

JANSSEN, Karen et. al. Transtornos mentais comuns e qualidade de vida em jovens: uma amostra populacional de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n.3, p.440-448, 2011.

MELO, Bruna Ferreira. Estimativas de lesões por esforço repetitivo/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e indicadores de vigilância em saúde do trabalhador: um desafio para os serviços de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 570-570, 2015.

MENDES-SANTOS, Liana Chaves et. al. Método algorítmico específico de pontuação do Teste do Desenho do Relógio aplicado em idosos cognitivamente normais. **Dementia&Neuropsychologia** , v. 9, p. 128-135, 2015.

MERGENER, Cristian Robert; KEHRIG, Ruth Terezinha; TRAEBERT, Jefferson. Sintomatologia músculo-esquelética relacionada ao trabalho e sua relação com qualidade de vida em bancários do Meio Oeste Catarinense. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 4, p. 171-181, 2008.

MORAES, Paulo Wenderson Teixeira; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. Os Sintomas de LER/DORT: um Estudo Comparativo entre Bancários com e sem Diagnóstico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 624-637, 2017.

NATIVIDADE, Poliana Cristina Soares et. al. Contribuições das práticas integrativas e complementares em saúde na qualidade de vida dos trabalhadores. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.8, p. 78873-78889. 2021.

PAULA, Elaine Antônia de et. al. Qualidade de vida de trabalhadores com LER/DORT e lombalgia ocupacional atendidos no Cerest de Guarulhos, São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, n.9, p. 1-11, 2016.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista brasileira de educação física e esporte**, v. 26, p. 241-250, 2012.

PINHEIRO, Fernanda Amaral; TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres; CARVALHO, Cláudio Viveiros de. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 307-312, 2002.

SOUZA, Mariana Queiroz et. al. Perfil epidemiológico das lesões por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares em trabalhadores baianos. Práticas e Cuidado: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, p. e10562-e10562, 2021.

SUNDERLAND, T. et.al. Clock drawing in Alzheimer's disease. A novel measure of dementia severity. **Journal of the American Geriatrics Society**, v.37, n.8, p.725-729, 1989.

TAYLOR, Shannon Stark; DAVIS, Maria C.; ZAUTRA, Alex J. Status de relacionamento e qualidade moderadas diariamente relacionadas à dor na incapacidade física, afeto e cognições em mulheres com dor crônica. **PAIN®**, v. 154, n. 1, pág. 147-153, 2013.

TEIXEIRA, Sueli. A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho**, 3ª Região, Belo Horizonte, v. 46, n. 76, p.27-44, jul.-dez. 2007.

ZAVARIZZI, Camilla de Paula; CARVALHO, Regina Mituyo Matsuo de; ALENCAR, Maria do Carmo Baracho de. Grupos de trabalhadores acometidos por LER/DORT: relato de experiência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 663-670, 2019.

## **4ARTIGO 2: COVID-19: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, OCUPACIONAIS, HÁBITOS DE VIDA, MORBIDADES E SEQUELAS EM TRABALHADORES ACOMETIDOS**

### **RESUMO**

Estudo com abordagem descritiva, transversal, de caráter exploratório e metodologia quantitativa, que teve como objetivo avaliar as características sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida, morbidades e sequelas em trabalhadores acometidos pela Covid-19 em um município interior mineiro. Participaram 185 indivíduos acometidos pela Covid, que estavam exercendo atividade ocupacional, que fizeram parte de uma amostra de 280 indivíduos escolhidos por sorteio para representar os 31123 notificados com 18 anos ou mais no município, no período de 01/03/2020 a 27/07/2021. Foi realizada entrevista por telefone ou via WhatsApp. Para a análise dos dados coletados foram utilizados os testes de *Kolmogorov-Smirnov*, testes Qui-Quadrado e teste *Man-Whitney*, considerando a valor de significância de  $p < 0,05$ . A idade média dos trabalhadores foi de  $41,17 \pm 14,37$  anos, a avaliação da qualidade de vida foi boa/muito boa para 81,1% dos avaliados, a satisfação positiva com o suporte familiar/social recebido durante a pandemia foi significativamente maior para os homens, as mulheres apresentam maior média de sintomas durante a infecção e de sequelas, além de piora na alimentação. Este estudo contribui para o acúmulo de conhecimentos sobre a relação entre gênero e qualidade de vida e sobre as possíveis demandas dos trabalhadores do município.

**Palavras-chave:** COVID-19, Saúde do Trabalhador, Pandemia

**ABSTRACT**

Study with a descriptive, cross-sectional, exploratory approach and quantitative methodology, which aimed to evaluate the sociodemographic, occupational characteristics, lifestyle habits, morbidities and sequelae in workers affected by Covid-19 in a municipality in the interior of Minas Gerais. Participants were 185 individuals affected by Covid, who were performing occupational activities, who were part of a sample of 280 individuals chosen by lot to represent the 31,123 notified aged 18 years or over in the municipality, in the period from 03/01/2020 to 07/27 /2021. Interviews were conducted over the phone or via WhatsApp. For the analysis of the collected data, the Kolmogorov-Smirnov test, Chi-Square test and Man-Whitney test were used, considering a significance value of  $p < 0.05$ . The average age of the workers was  $41.17 \pm 14.37$  years, the assessment of quality of life was good/very good for 81.1% of those assessed, positive satisfaction with the family/social support received during the pandemic was significantly greater for men, women have a higher average of symptoms during the infection and sequelae, in addition to poorer diet. This study contributes to the accumulation of knowledge about the relationship between gender and quality of life and about the possible demands of workers in the municipality

**Key words:** COVID-19, Occupational Health, Pandemics

## **INTRODUÇÃO**

A COVID-19 é uma doença transmitida pelo vírus SARS-CoV-2 (NOGUEIRA, 2020). Caracteriza-se por uma síndrome respiratória grave com alta transmissibilidade, resultando em pacientes sintomáticos e assintomáticos, além da possibilidade de óbito em algumas circunstâncias (BORGES, 2021). Novas descobertas têm sido feitas, à medida que as pesquisas sobre a doença progredem.

É importante considerar a influência da COVID-19 nas atividades laborais, uma vez que o trabalho desempenha um papel crucial na vida das pessoas e em suas relações sociais, podendo ser um gerador de saúde ou um causador de doenças, contribuindo para a piora ou melhora no equilíbrio do trabalhador (DEJOURS, 2014). Na pandemia de COVID-19, uma das principais medidas preventivas foram o isolamento e distanciamento social. No entanto, nos ambientes de trabalho isso nem sempre foi possível, tornando-os espaços ideais para a propagação do vírus (MENDES et. al., 2021).

Ao considerar a repercussão das ações durante a pandemia sobre as atividades laborais, verifica-se a importância de levantamento de dados que permitirão analisar a situação de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras do município, conhecendo como a pandemia e a contaminação pelo vírus os impactou.

Ainda, a COVID-19 acomete homens e mulheres sem distinção. No entanto, considerando as possíveis diferenças em relação ao sexo quanto aos aspectos sociodemográficos, ocupacionais, sintomas e sequelas da COVID-19, avaliação da qualidade de vida, suporte familiar e hábitos de vida, o objetivo do presente estudo foi identificar essas características e avaliar se há associações entre sexo e as mesmas em trabalhadores acometidos pela COVID-19 em um município do interior mineiro.

## **MÉTODO**

### **DESENHO DO ESTUDO E AMOSTRA**

Estudo com abordagem descritiva, transversal, de caráter exploratório e metodologia quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) sob número 4.647.292.

Inicialmente a secretaria Municipal de Saúde forneceu a lista com os indivíduos notificados com COVID-19, no período de 01/03/2020 a 27/07/2021. Desses, 31123 tinham 18 anos ou mais e participaram do sorteio aleatório, para escolha da amostra de 201 participantes, realizada pelo cálculo amostral para proporção simples para população finita, com uma margem de erro de 10% e confiabilidade de 95%.

Foi realizado o contato por telefone com padronização de roteiro e dos termos a serem utilizados na abordagem. Durante a ligação telefônica, quando houve a aceitação em participar da pesquisa, foi informado ao participante que a ligação seria gravada.

Em um segundo momento, caso o participante não quisesse responder por telefone, foi convidado a responder pelo link disponibilizado via *WhatsApp* ou e-mail.

O participante teve ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), podendo tirar todas as dúvidas a respeito do mesmo e, consentindo em participar, verbalizou (por telefone) sua concordância, e foi marcada a opção aceite no formulário quando realizado via telefone por uma das pesquisadoras. Quando o participante realizou diretamente pelo link disponibilizado via *WhatsApp* ou e-mail, fazia o download do TCLE e o próprio participante marcava o aceite no formulário para prosseguir com o questionário. Como era obrigatória a marcação do aceite, se o indivíduo ficasse sem marcar sua concordância não seria possível prosseguir com o questionário.

Ao final, os participantes tiveram acesso via *WhatsApp* ou e-mail a uma cartilha explicativa e ilustrada, com informações sobre o tema, seguindo informações recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.

Durante o período disponibilizado para a coleta (agosto de 2021 a janeiro de 2022), foram realizadas 1214 ligações. Dessas foram excluídos 902 indivíduos, 32 não aceitaram participar da pesquisa e 280 aceitaram participar por telefone ou via *WhatsApp*. Desses, 185 estavam exercendo atividade remunerada, conforme representação do fluxograma na Figura 1.

Foram critérios de inclusão, indivíduos com diagnóstico de Covid-19, registrados pela secretaria de saúde da cidade de Uberaba, com idade superior ou igual a 18 anos, dos sexos masculinos e femininos, que concordassem em participar da pesquisa após preenchimento do aceite do TCLE. Como critérios de exclusão, incompletude dos instrumentos de avaliação, e indivíduos hospitalizados.

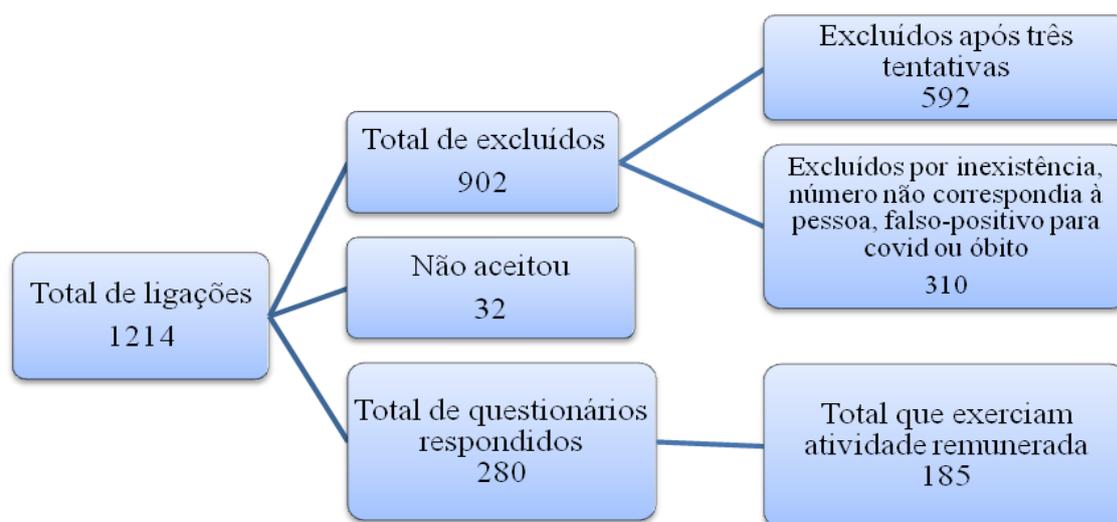


Figura 1: Fluxograma dos participantes do estudo.

Fonte: Dados dos pesquisadores, 2022. Minas Gerais, Brasil.

## VARIÁVEIS E MEDIDAS

A avaliação dos aspectos sociodemográficos e ocupacionais foi realizada através de um instrumento desenvolvido pelos autores que usou como base os protocolos de notificação e investigação dos casos de trabalhadores acometidos pelo COVID – 19 criado pelo CEREST Bahia (BAHIA, 2020) e o material condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil (FERNANDEZ, 2021).

Para avaliação dos sintomas durante a Covid foram pesquisados os mais frequentes encontrados na literatura, sendo eles sintomas gripais, sintomas respiratórios e anosmia/ageusia (CARFÍ; BERNABEI; LANDI, 2020).

Para a avaliação das sequelas foi utilizado o questionário desenvolvido pelos autores, baseado nos protocolos de notificação e investigação dos casos de trabalhadores acometidos pelo COVID-19 criado pelo CEREST Bahia (BAHIA, 2020), sendo elas: diminuição do condicionamento físico; queda de cabelo; ansiedade; fraqueza muscular; dor no corpo; falta de ar em repouso ou após um exercício; perda ou mudança de cheiro ou sabor; alterações de visão; aumento do suor; lentidão para caminhar; depressão; aperto no peito; palpitação, arritmias; diminuição da audição e zumbido no ouvido; hipertensão arterial; perda de peso; problemas de pele; tosse crônica; alergias; náusea; diarreia; dor de garganta; doenças inflamatórias; disfunção no fígado e rim; aumento dos gânglios; fibrose pulmonar; distúrbios de coagulação e trombose; queda durante a pandemia; febre e necessidade do uso de bengala.

No entanto, para as análises descritivas e inferenciais foram apresentadas somente as sequelas que apresentaram frequência maior que 10%.

A avaliação da qualidade de vida atual foi avaliada por meio de duas opções (muito ruim/ruim e boa/muito boa). A satisfação com o suporte familiar/social recebido durante a pandemia foi avaliada por meio de duas opções (muito satisfeito/satisfeito e mais ou menos satisfeito). A realização de atividade física, o sono e a alimentação durante a pandemia foram avaliadas por três opções (melhorou; piorou ou não mudou).

## ANÁLISE DOS DADOS

Procedeu-se à análise estatística descritiva para as variáveis categóricas, a partir de frequências absolutas e percentuais e médias e desvios-padrão para as numéricas. Para as análises bivariadas entre sexo e outras variáveis, empregou-se o teste de *Mann Whitney* e o Teste Qui quadrado, considerando um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Participaram 185 trabalhadores acometidos pela Covid-19, com idade média de 41,17±14,37, sendo 50,3% mulheres. As características sociodemográficas e ocupacionais dessa população são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas e ocupacionais. Uberaba/MG, 2022. N=185

Variáveis	F (%)
<b>Aspectos sociodemográficos</b>	
Idade (anos)	
Sexo	
Feminino	93 (50,3)
Masculino	92 (49,7)
Estado conjugal	
Sem companheiro (a)	80 (43,2)
Com companheiro (a)	105 (53,6)
Escolaridade	
Analfabeto e Fundamental	5 (2,7)

Fundamental Completo ou Médio Incompleto	18 (9,7)
Médio/Técnico Completo ou Superior Incompleto	78 (42,2)
Superior Completo, Pós Graduação, Especialização e Mestrado	84 (45,4)
Cor da sua pele	
Branco	105 (56,8)
Afrodscendente	80 (13,2)
Renda familiar total mensal	
Menos de um salário mínimo	3 (1,6)
Entre 1 e 2 salários mínimos	33 (17,8)
Entre 2 a 5 salários mínimos	83 (44,9)
Mais de 5 salários mínimos	61 (33)
Não relatou	5 (2,7)
Situação econômica durante a pandemia	
Melhorou	25 (13,5)
Piorou	66 (35,7)
Não mudou	94 (50,8)
<b>Aspectos ocupacionais</b>	
Vínculo empregatício	
Formal	155 (83,8)
Informal	30 (16,2)
Atividade profissional	
Administrativo	44 (23,8)
Serviços gerais	33 (17,8)
Comércio	30 (16,2)
Saúde	23 (12,4)
Educação	14 (7,6)
Empresário (rural e urbano)	13 (7)
Motoristas em geral	6 (3,2)
Artes	6 (3,2)
Limpeza	5 (2,7)
Segurança	4 (2,2)
Beleza	4 (2,2)
Cozinha	3 (1,6)
Meio de transporte utilizado para ir para o trabalho	
Individual	143 (77,3)
Coletivo	35 (18,9)

Outros (A pé/não usa transporte)	7 (3,8)
Frequenta o Refeitório da empresa	74 (40)
Utiliza o Alojamento da empresa	10 (5,4)
Utiliza Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	141 (76,2)
Mantido distanciamento no trabalho	121 (65,4)
Recebeu treinamento ou capacitação sobre COVID.19	59 (31,9)

Fonte: Dados da pesquisa

Os aspectos da COVID-19 são apresentados na Tabela 2. A contaminação aconteceu antes da primeira dose da vacina (85,9%); em 50,3% o primeiro atendimento para a COVID-19 foi na rede particular; 35,1% já faziam uso de medicamento contínuo; 5,9% ficaram internados devido a COVID-19 (enfermaria) e as principais sequelas relatadas foram: diminuição do condicionamento físico (46,5%), queda de cabelo (36,8%) e ansiedade (36,2%).

Tabela 2: Aspectos da COVID-19 em trabalhadores. Uberaba/MG, 2022. N=185

Variáveis	F (%)	M±DP
Uso de medicamento contínuo	65 (35,1)	
Total de Sintomas durante a contaminação		2,18±0,91
Primeiro atendimento para a COVID-19		
UPA	45 (24,3)	
UBS	25 (13,5)	
Hospital Sus	9 (4,9)	
Particular	93 (50,3)	
Outros	13 (7)	
Contaminação		
Antes da primeira dose da vacina	159 (85,9)	
Após a primeira dose da vacina	11 (5,9)	
Após a segunda dose da vacina	6 (3,2)	
Não tomou vacina	9 (4,9)	
Internado devido a COVID-19 (enfermaria)	11 (5,9)	
Sequelas		
Queda de cabelo	68 (36,8)	

Fraqueza muscular	63 (34,1)
Falta de ar em repouso ou após um exercício	53 (28,6)
Dor no corpo	48 (25,9)
Diminuição do condicionamento físico	86 (46,5)
Ansiedade	67 (36,2)
Anosmia/agueusia	43 (23,2)
Total sequelas	4,31±4,53

Fonte: Dados da pesquisa

Os aspectos da avaliação da qualidade de vida, suporte familiar e hábitos de vida são apresentados na Tabela 3. A avaliação da qualidade de vida se mostrou boa/muito boa para 81,1%; 92,4% se consideraram muito satisfeito/satisfeito com o suporte familiar/social recebido durante a pandemia; 41,6% relataram que não houve mudança quanto à realização de atividade física durante a pandemia; 38,4% que o sono durante a pandemia não mudou e 62,2% que a alimentação durante a pandemia não mudou.

Tabela 3: Avaliação da qualidade de vida, suporte familiar e hábitos de vida. Uberaba/MG, 2022. N=185

Variáveis	F (%)
Avaliação da qualidade de vida hoje	
Muito ruim/ruim	35 (18,9)
Boa/Muito boa	150 (81,1)
Satisfação com o suporte familiar/social recebido durante a pandemia	
Muito satisfeito/satisfeito	171 (92,4)
Mais ou menos satisfeito	14 (7,6)
Realização de atividade física durante a pandemia	
Melhorou	36 (19,5)
Piorou	72 (38,9)
Não mudou	77 (41,6)
Sono durante a pandemia	
Melhorou	13 (7)
Piorou	64 (34,6)
Não mudou	108 (38,4)
Alimentação durante a pandemia	

Melhorou	30 (16,2)
Piorou	40 (21,6)
Não mudou	115 (62,2)

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 4 apresentam as associações entre sexo e outras variáveis. O meio de transporte individual foi significativamente mais utilizado pelos homens, que também se mostraram mais satisfeitos com o suporte familiar recebido.

As mulheres apresentaram mais sintomas durante a infecção, maior número total de sequelas, bem como foram em maior número que apresentaram as sequelas ansiedade, queda de cabelo, diminuição do condicionamento físico e fraqueza muscular. Também maior número relatou piora na alimentação.

Tabela 4: Associações significativas entre sexo e outras variáveis analisadas. Uberaba/MG, 2022. N=185

Variáveis	Sexo Feminino	Sexo Masculino	p value
Idade	41,56±13,63)	40,77±15,15	0,454
Estado conjugal			0,816
Sem companheiro (a)	41 (1,08)	39 (42,39)	
Com companheiro (a)	52 (55,91)	53 (57,61)	
Situação econômica durante a pandemia			0,116
Melhorou	9 (1,08)	16 (17,39)	
Piorou	39 (41,94)	27 (29,35)	
Não mudou	45 (43,89)	49 (53,26)	
Vínculo empregatício			0,444
Formal	76 (81,72)	79 (85,87)	
Informal	17 (18,28)	13 (14,13)	
Meio de transporte utilizado para ir para o trabalho			0,008*
Individual	65 (69,89)	78 (84,78)	
Coletivo	21 (22,58)	14 (15,22)	
Outros (A pé/não usa transporte)	7 (7,53)	0 (0)	
Uso de medicamento contínuo			0,101

Não	55 (59,14)	65 (70,65)	
Sim	38 (40,86)	27 (29,35)	
Total de sintomas durante a infecção	2,37±0,8	1,99±0,98	0,007**
Internado devido a COVID-19 (enfermaria)			0,361
Não	7 (7,53)	4 (4,35)	
Sim	86 (92,47)	88 (95,65)	
Sequelas			
Queda de cabelo			<0,001*
Não	37 (39,78)	80 (86,96)	
Sim	56 (60,22)	12 (13,04)	
Fraqueza muscular			0,004*
Não	52 (55,91)	70 (76,09)	
Sim	41 (44,09)	22 (23,91)	
Falta de ar em repouso ou após um exercício			0,275
Não	63 (67,74)	69 (75)	
Sim	39 (32,26)	23 (25)	
Dor no corpo			0,008*
Não	61 (65,59)	76 (82,61)	
Sim	32 (34,41)	16 (17,39)	
Diminuição do condicionamento físico			0,010*
Não	41 (44,09)	58 (63,04)	
Sim	52 (55,91)	34 (36,96)	
Ansiedade			<0,001*
Não	45 (48,39)	73 (79,35)	
Sim	48 (51,61)	19 (20,65)	
Anosmia/ageusia			0,061
Não	66 (70,97)	76 (82,61)	
Sim	27 (29,03)	16 (17,39)	
Total sequelas	5,79±(5,07)	2,77±3,28	<0,001**
Avaliação da qualidade de vida hoje			0,598
Muito ruim/ruim	19 (20,43)	16 (17,39)	
Boa/Muito boa	74 (79,57)	76 (82,61)	
Satisfação com o suporte familiar/social recebido durante a pandemia			0,046*
Muito satisfeito	83 (89,25)	89 (96,74)	

Mais ou menos	11 (10,75)	3 (3,26)	
Realização de atividade física durante a pandemia			0,558
Melhorou	21 (22,58)	15 (16,3)	
Piorou	35 (37,63)	37 (40,22)	
Não mudou	37 (39,78)	40 (43,48)	
Sono durante a pandemia			0,107
Melhorou	6 (6,45)	7 (7,61)	
Piorou	39 (61,9)	25 (21,17)	
Não mudou	48 (51,61)	60 (65,22)	
Alimentação durante a pandemia			0,028*
Melhorou	19 (20,43)	11 (11,96)	
Piorou	25 (26,88)	15 (16,3)	
Não mudou	49 (52,69)	66 (71,74)	

Fonte: Dados da pesquisa

\* $p < 0,05$ , Teste Qui quadrado; \*\* $p < 0,05$  teste de MannWhitney

## DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi identificar os aspectos sociodemográficos, ocupacionais, sintomas e sequelas da COVID-19, avaliação da qualidade de vida, suporte familiar e hábitos de vida e verificar se há associações entre sexo e as mesmas em trabalhadores acometidos pela COVID-19 em um município do interior mineiro.

A idade média foi de  $41,17 \pm 14,37$ , corroborando os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) de que no 1º trimestre de 2022 as maiores parcelas das pessoas em idade de trabalhar eram formadas pelos grupos de 25 a 39 anos (29,6%) e de 40 a 59 anos (31,6%), enquanto a taxa de desemprego entre os jovens de 18 a 24 anos ficou em 30,6% (IBGE, 2022).

A maioria (83,8%) apresentava vínculo formal de trabalho que é regulamentado oficialmente pela Consolidação das leis do trabalho (CLT), e indica que trabalhadores que possuem carteira assinada obtêm proteção e amparo legal, contam com benefícios trabalhistas como férias, aposentadoria, seguro desemprego, entre outros. Os resultados encontrados na pesquisa realizada vão na contramão dos dados nacionais, quando os benefícios das políticas flexíveis são dados às empresas, quando a força de trabalho formal com suas regulamentações

"definidas" tende a se deteriorar ou até mesmo desaparecer (DE ARAÚJO; BRANDÃO, 2021). Desse modo, o contingente de trabalhadores com carteira assinada no 1º trimestre de 2022 (soma dos trabalhadores do setor privado no regime CLTe domésticos com carteira assinada), totalizou 36,3 milhões, contra 39,1 milhões no 1º trimestre de 2014 (DO COUTO OLIVEIRA, 2022).

No presente estudo, não foram encontradas diferenças significativas entre homens e mulheres com relação às características ocupacionais, a não ser o meio de transporte individual, que foi significativamente mais utilizado pelos homens ( $p=0,008$ ). Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), a utilização do transporte público colaborou significativamente para a disseminação de Covid-19 nas zonas urbanas (BAKA, A. et. al., 2020).

A satisfação positiva com o suporte familiar/social recebido durante a pandemia foi significativa maior para os homens ( $p=0,046$ ). O nível de apoio oferecido por uma família para atender às necessidades de seus membros está relacionado à percepção do apoio familiar, que é destacado como aspecto fundamental do bem-estar psicológico das pessoas (SILVA, 2019). Quando uma pessoa se sente bem, ela é mais capaz de se ajustar a novas situações e, mesmo quando eventos estressantes não podem ser evitados, seus efeitos são menos graves, o que diminui os danos à sua saúde psicológica (BAPTISTA; SOUZA; ALVES, 2008). Ainda, o encargo das atividades domésticas associada às multitarefas atreladas ao cuidado, supervisão do lar e dos filhos, configurado como atribuição da mulher, além de trabalhar para seu sustento e dos seus, sujeita de forma desigual as mulheres, gerando além do adoecimento físico também o mental (SANTOS et. al., 2020).

As mulheres ainda apresentaram maior média de sintomas ( $p=0,007$ ) durante a infecção. Também foram maior número de trabalhadores que apresentou as sequelas queda de cabelo ( $p<0,001$ ), fraqueza muscular ( $p=0,004$ ), dor no corpo ( $p=0,008$ ), diminuição do condicionamento físico ( $p=0,010$ ) e ansiedade ( $p<0,001$ ), bem como maior número de sequelas ( $p<0,001$ ). Estudos indicam que a porcentagem de mulheres que apresentaram sequelas foi significativamente maior que a dos homens (DO NASCIMENTO, 2022, SOUZA; SOUZA; PRACIANO, 2020, BARROS et. al., 2020). A porcentagem de mulheres que referiu piora na alimentação também foi significativamente maior que a dos homens ( $p=0,028$ ).

A diferença de resposta do sistema imunológico em resposta após as infecções virais em mulheres, tem demonstrando que a maior prevalência de sequelas no sexo feminino pode ser decorrente da menor produção de interleucinas (SCHIRINZI; LANDI; LIGUORI,

2021). Ainda, não se pode esquecer que a carga simultânea de responsabilidades profissionais e familiares impostas às mulheres tem resultado em sobrecarga significativa e, como tal gerando adoecimento, piora na qualidade do sono e da alimentação (SOUZA et. al., 2021).

As limitações do estudo se devem a sua abordagem transversal, que não permite a avaliação do comportamento das sequelas relatadas ao longo do tempo, bem como os cuidados às mesmas. No entanto, considera-se como ponto forte, sua condução por meio de uma amostra representativa dos trabalhadores acometidos pela Covid no município, revelando a necessidade de abordagens de cuidado ampliadas, que considerem especialmente as trabalhadoras em suas dimensões biopsicossociais.

## CONCLUSÃO

A idade média da população acometida pela COVID-19 é de  $41,17 \pm 14,37$  anos, a avaliação da qualidade de vida é boa/muito boa para 81,1% dos indivíduos avaliados, a satisfação positiva com o suporte familiar/social recebido durante a pandemia é estatisticamente maior para os homens, as mulheres apresentam maior média de sintomas durante a infecção e de sequelas, além de piora na alimentação

Esse trabalho contribui para gerar o acúmulo de conhecimentos na área, podendo ser útil para auxiliar a análise de dados de futuros estudos sobre gênero e sobre as possíveis demandas dos trabalhadores do município, servindo de base para o planejamento de ações efetivas de promoção de saúde no trabalho.

## AGRADECIMENTO

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 29, n. 4, p. 1-12, 2020.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Orientações técnicas para a investigação e notificação de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho. **SUS/BAHIA**. Nobre LCC e Castro JSM, organizadores. Salvador (BA); 2020.

BORGES, Rute Carvalhal. "**Vigilância e segurança em saúde do trabalhador na pandemia da covid-19**". Congresso Técnico Científico da Engenharia e da Agronomia – CONTECC, 2021.

BAKA, A. et. al. Considerations for infection, prevention and control measures on public transport in the context of COVID-19. **Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)**, 2020.

BAPTISTA, Makilim Nunes; SOUZA, Mayra Silva de; ALVES, Gisele Aparecida da Silva. Evidências de validade entre a Escala de Depressão (EDEP), o BDI e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). **Psico-USF**, v. 13, p. 211-220, 2008.

CARFÌ, A.; BERNABEI R, LANDI F. Sintomas persistentes em pacientes após COVID-19 agudo. **Jama**, v. 324, n. 6, p. 603-605, 2020.

DE ARAÚJO, Iara Soares; BRANDÃO, Viviane Bernadeth Gandra. Trabalho e renda no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil. **Revista Prâksis**, v. 2, p. 96-111, 2021.

DEJOURS C, Abdoucheli E, Jayet C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo (SP): Atlas; 2014.

DO COUTO OLIVEIRA, Clícian. A volta da fome no Brasil. **Revista NECAT-Revista do Núcleo de Estudos de Economia Catarinense**, v. 11, n. 21, p. 50-84, 2022.

DO NASCIMENTO, Maria Esther Tormin Vieira; HÜBNER, Luciane Bravi. A Queda de Cabelo e a Covid-19: Possíveis Relações. **BWS Journal**, v. 5, p. 1-10, 2022.

FERNANDEZ, Michelle et. al. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e201011, 2021.

IBGE. MAR. 2022 -**Indicadores IBGE. PNAD Contínua 1º trimestre de 2022**.

MENDES, TizaTrípodi Marchi et. al. Investigação epidemiológica de Covid-19 relacionada ao trabalho em trabalhadores de Saúde: experiência do Cerest Salvador. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. Especial\_1, p. 254-266, 2021.

NOGUEIRA, José Vagner Delmiro. CONHECENDO A ORIGEM DO SARS-COV-2 (COVID 19). **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 11, n. 2, p. 115-124, 2020.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes et. al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00178320, 2020.

SCHIRINZI, Tommaso; LANDI, Doriana; LIGUORI, Claudio. COVID-19: lidando com um fator de risco potencial para distúrbios neurológicos crônicos. **J Neurol** 268, p.1171–1178, 2021.

SILVA, Rosana Rodrigues da. **Percepção de suporte familiar: autoeficácia e qualidade de vida em estudantes de psicologia**. 2019. 55 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco. Programa de Pós-graduação de Psicologia Clínica. Mestrado em Psicologia Clínica, 2019.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; SOUZA, Gustavo Fonseca de Albuquerque; PRACIANO, Gabriella de Almeida Figueredo. A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 659-661, 2020.

SOUZA, Katia Reis de et. al. Trabalho docente, desigualdades de gênero e saúde em universidade pública. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 26, n. 12, p. 5925-5934, 2021.

---

## 5 APÊNDICES

### APÊNDICE A: ROTEIRO PARA TELEFONEMA

#### A – DADOS DA LIGAÇÃO

A.1. Nome da Pesquisadora: \_\_\_\_\_

A.1.1. 1ª Tentativa de ligação - Data: \_\_|\_\_|\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

A.1.2. Ligação concluída: ( )Sim ( )Não →Motivo \_\_\_\_\_

A.2. Nome da Pesquisadora: \_\_\_\_\_

A.2.1. 2ª Tentativa de ligação - Data: \_\_|\_\_|\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

A.2.2. Ligação concluída: ( )Sim ( )Não →Motivo \_\_\_\_\_

A.3. Nome da Pesquisadora: \_\_\_\_\_

A.3.1. 3ª Tentativa de ligação - Data: \_\_|\_\_|\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

A.3.2. Ligação concluída: ( )Sim ( )Não →Motivo \_\_\_\_\_

#### B – IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA

B.1. Nome do Participante: \_\_\_\_\_

B.2. Tel: \_\_\_\_\_

#### C - ENTREVISTA

C.1. Bom dia/Boa Tarde, Sr./ Sr<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, eu sou a \_\_\_\_\_, fisioterapeuta/enfermeira e participo do mestrado na UFTM, estamos realizando uma pesquisa com indivíduos que foram infectados pelo Coronavírus. Seus dados nos foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba. Nossa pesquisa tem o objetivo de traçar o perfil dos infectados pela doença na cidade, queremos entender como essas pessoas foram contaminadas e também quais as maiores sequelas deixadas pela doença.

Dessa forma, nós teremos acesso a dados importantes sobre a doença e a forma com que ela se manifesta nos indivíduos. Depois de finalizada nossos resultados serão apresentados para a secretária de saúde da cidade, que poderá desenvolver formas mais assertivas de combate a doença e também formas eficazes de tratamento e reabilitação das sequelas pós doença. Para participara o senhor (a) terá que responder a um questionário com tempo médio de 15 minutos.

C.2. O Sr./ Sr<sup>a</sup>. Aceita participar dessa pesquisa?

Não      Vá para questão C.3

Sim      Vá para questão C.6

C.3. E via Whatsapp ou e-mail, o Sr./ Sr<sup>a</sup>. aceita participar?

Não      Vá para questão C.4

Sim      Vá para questão C.5

C.4. Obrigada pela atenção, tenha um bom dia.

C.5. Qual seu  WhatsApp \_\_\_\_\_  E mail \_\_\_\_\_

O Sr./ Sr<sup>a</sup>. receber uma cartilha com informações e orientações sobre a Covid 19

C.6. O Sr./Sr<sup>a</sup> pode responder a o questionário agora?

(...) Sim      Ir para C7

Não. Podemos marcar outro horário? Qual: \_\_\_\_\_

No dia agendado, ir para C7

C7 Essa ligação será gravada. Antes de mais nada eu lerei o Termo de Consentimento e após o Sr./Sr<sup>a</sup> poderá esclarecer suas dúvidas e dizer se concorda com sua participação. Ler o TCLE e aplicar o questionário

Ao final do questionário: O Sr./ Sr<sup>a</sup>. receber uma cartilha com informações e orientações sobre a Covid 19.

Qual seu  WhatsApp \_\_\_\_\_  E mail \_\_\_\_\_

Obrigada pela participação e contribuição.

Finalizado às \_\_\_h\_\_\_min do dia \_\_\_|\_\_\_|\_\_\_.

## **APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O (a) Senhor (a) está sendo convidada a participar do projeto: “ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, OCUPACIONAIS, DO TRATAMENTO, SEQUELAS E FUNCIONALIDADE DOS ACOMETIDOS PELA COVID – 19 NA CIDADE DE UBERABA”.

O nosso objetivo é avaliar os aspectos sociodemográfico, ocupacionais, do tratamento, sequelas e funcionalidade de vocês. O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e durante a realização da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo, não sendo fornecida nenhuma informação que permitam identificá-lo (a).

Sua participação é importante, pois apesar de ser uma doença nova, já se sabe que ela pode deixar sequelas físicas e emocionais, indicando a necessidade de um cuidado adequado após sua cura ou alta hospitalar. Assim, entender a forma de contaminação, bem como as sequelas da COVID - 19 trará recursos para que a secretaria de saúde possa traçar planos de contenção da doença e planejar os serviços e profissionais de saúde necessários aos cuidados com os pacientes que tiveram COVID-19.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a um questionário com questões sobre seus dados pessoais (como idade, estado civil, etc.), sobre sua ocupação atual (trabalhando ou afastado, onde, o que faz, etc.), seu tratamento durante e após a COVID (se foi hospitalizado na enfermaria, UTI, ou tratou em casa), sobre os problemas de saúde que você apresenta/ou após a cura e se você tem dificuldade para realizar suas atividades.

A sua participação será pelo telefone e você deverá responder um questionário com um tempo estimado de 15 minutos. Não existe obrigatoriamente, um tempo pré-determinado, para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o senhor (a).

Você receberá uma cartilha confeccionada especialmente para você com informações e orientações

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, perguntando a qualquer pesquisador envolvido.

Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Você poderá não participar do estudo, ou sair da pesquisa a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo a você, bastando você dizer ao pesquisador o seu desejo de desistir. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores, sendo garantido o seu sigilo e privacidade.

Pesquisador(es):

Nome: Isabel Aparecida Porcatti de Walsh

E-mail: isabelpwalsh@gmail.com

Telefone: (34) 992152239

Nome: MarilitaFalângola Accioly

E-mail: marilita.accioly@uftm.edu.br

Telefone: (34)991493902

Nome: Vitória Helena Maciel Coelho

E-mail: vhmcoelho@gmail.com

Telefone: (16) 991584201

Nome: Lohanne Carolina Martins Silva

E-mail: lohannemartins95@gmail.com

Telefone: (34)998103407

Nome: Anna Neri Batista da Silva

E-mail: nerica.annaneri@gmail.com

Telefone: (34)991027512

Nome: Laianne Liliane P. Troncha de Castro

E-mail: laianne\_2@hotmail.com

Telefone: (34) 984243683

Nome: Caroline de Oliveira Toffano

E-mail: caroline\_toffano@hotmail.com

Telefone: (34) 991319587

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00 ou pelo e-mail cep@uftm.edu.br. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto à sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

**CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO**

TÍTULO DA PESQUISA: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, OCUPACIONAIS, DO TRATAMENTO, SEQUELAS E FUNCIONALIDADE DOS ACOMETIDOS PELA COVID – 19 NA CIDADE DE UBERABA”.

Eu, \_\_\_\_\_, ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo.

**APÊNDICE C: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS***IDENTIFICAÇÃO:*

Nome completo:

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Nome da mãe:

Endereço:

Telefone:

E mail:

Escolaridade:

Qual é a cor da sua pele? 1 ( ) Branca 2 ( ) Parda 3 ( ) Preta 4 ( ) Amarela 5 ( )

Vermelha 6 ( ) Outra: \_\_\_\_\_

Quantas pessoas residem permanentemente na casa? \_\_\_\_\_

Qual a renda familiar total mensal (R\$)? \_\_\_\_\_

**APÊNDICE D: ASPECTOS CLÍNICOS E DO TRATAMENTO***Dados clínicos e epidemiológicos:*

Quando apresentou COVID (data):

Comorbidades

Tem algum problema de saúde? ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_ ( ) Não

Faz uso de medicamento contínuo? ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_ ( ) Não

COVID 19

Quais sintomas apresentou?

( ) perda de olfato e paladar ( ) Sim ( ) Não

( ) Dor de cabeça ( ) Sim ( ) Não

( ) Dor de garganta ( ) Sim ( ) Não

( ) Dor no corpo ( ) Sim ( ) Não

( ) Cansaço ( ) Sim ( ) Não

( ) Dificuldade respiratória ( ) Sim ( ) Não

Outros: \_\_\_\_\_

Data de início:

Primeiro atendimento:

Local:

Data:

Exames específicos:

Qual:

Data:

Exames complementares:

Medicações:

Evolução:

Afastamento do trabalho? ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

Ficou internado? ( ) Sim ( ) Não Se Sim:

Enfermaria? ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

UTI? ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

Fez uso de ventilador mecânico? ( ) Sim ( ) Não. Quanto tempo? \_\_\_\_\_

Fez uso de O<sub>2</sub> domiciliar? ( ) Sim ( ) Não. Quanto tempo? \_\_\_\_\_

Comorbitantes Infectados? ( ) Sim ( ) Não Quem? \_\_\_\_\_

Houve nexos com o trabalho? ( ) Sim ( ) Não

**APÊNDICE E: SEQUELAS**

5 Quais sintomas permaneceram após a cura

5.1 Perda ou mudança de cheiro ou sabor ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.2 Dor de cabeça ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.3 Dor de garganta ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.4 Dor no corpo ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.5 Cansaço ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.6 Dificuldade respiratória ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.7 Paralisia ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.8 Precisou de cadeira de rodas? ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.9 Precisou de bengala? ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.10 Sintomas e condições respiratórias, como tosse crônica, falta de ar em repouso ou após um exercício, inflamação e fibrose pulmonar, doença vascular pulmonar, e diminuição da capacidade pulmonar ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.11 Sintomas cardiovasculares e doenças, como aperto no peito, miocardite aguda, insuficiência cardíaca, palpitação, arritmias ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.12 Problemas de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade, perda de memória e dificuldade de atenção ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.13 Doenças inflamatórias, como mialgia, síndrome inflamatória multissistêmica, síndrome de *Guillain-Barré* ou amiotrofia nevrálgica ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.14 Distúrbio gastrointestinal como náuseas, vômitos, perda de peso e diarreia ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.15 Dores de cabeça contínuas ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.16 Insônia e apneia do sono ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.17 Diminuição da audição e zumbido no ouvido ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.18 Disfunção hepática e renal ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.19 Distúrbios de coagulação e trombose ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.20 Aumento dos gânglios ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.21 Problemas de pele cutâneas ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.22 Suor ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.23 Febre intermitente ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.24 Perda de cabelo ( ) Sim ( ) Não Quanto tempo? \_\_\_\_\_

5.25 Outros: \_\_\_\_\_

## 6 ANEXOS

### ANEXO 1 – WHOQOL-BREF

Tomando como referência as **duas últimas semanas**, como você avalia a sua vida?

		Muito ruim	Ruim	Nem Ruim Nem Boa	Boa	Muito Boa
J.1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?					
		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
J.2	Quão satisfeita você está com a sua saúde?					

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas **duas últimas semanas**.

		Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
J.3.	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?					
J.4.	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?					
J.5.	O quanto você aproveita a vida?					
J.6.	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?					
J.7.	O quanto você consegue se concentrar?					
J.8.	Quão segura você se sente em sua vida diária?					
J.9.	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?					

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas **duas últimas semanas**.

		Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
J.10.	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?					
J.11.	Você é capaz de aceitar sua aparência física?					
J.12.	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?					
J.13.	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?					
J.14.	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?					

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas **duas últimas semanas**.

		Muito Ruim	Ruim	Nem Ruim Nem Bom	Bom	Muito Bom
J.15.	Quão bem você é capaz de se locomover?					
		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
J.16.	Quão satisfeita você está com o seu sono?					
J.17.	Quão satisfeita você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?					
J.18.	Quão satisfeita você está com sua capacidade para o trabalho?					
J.19.	Quão satisfeita você está consigo mesmo?					
J.20.	Quão satisfeita você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?					
J.21.	Quão satisfeita você está com sua vida sexual?					
J.22.	Quão satisfeita você está com o apoio que você recebe de seus amigos?					
J.23.	Quão satisfeita você está com as condições do local onde mora?					
J.24.	Quão satisfeita você está com o seu acesso aos serviços de saúde?					
J.25.	Quão satisfeita você está com o seu meio de transporte?					

As questões seguintes referem-se **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas **duas últimas semanas**.

		Nunca	Algumas Vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre
J.26.	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?					