



RELATÓRIO DO QUESTIONÁRIO 2:

“Avaliação dos
hábitos de
saúde dos
trabalhadores
da Fiocruz
durante a
pandemia da
Covid-19”

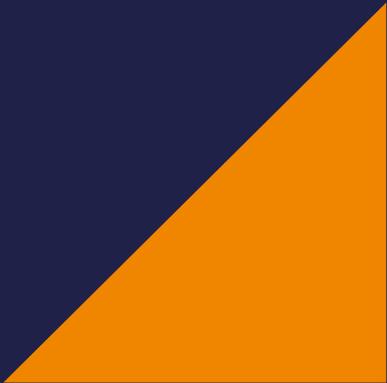


RELATÓRIO QUESTIONÁRIO 2
“Avaliação do estado de saúde dos
trabalhadores da Fiocruz diante da pandemia
da Covid-19”

Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em
Pesquisa com Seres Humanos - CEP Fiocruz/IOC. CAEE:
48144421.9.0000.5248.

PRINCIPAIS RESULTADOS

Rio de Janeiro
Junho
2022



Equipe de pesquisa

Pesquisador responsável

Wanessa Natividade Marinho - NASA - CST/Cogepe/Fiocruz

Pesquisadores

Andrea da Luz Carvalho - Cogepe/Fiocruz

Bruno Macedo da Costa - NASA - CST/Cogepe/Fiocruz

Caroline Marcelino Sixel Amorim da Silva - NASS - CST/Cogepe/Fiocruz

Cíntia Borges Silva - NASA - CST/Cogepe/Fiocruz

Débora Kelly Oliveira das Neves - NASA - CST/Cogepe/Fiocruz

Denize da Silva Nogueira - NUPSS - CST/Cogepe/Fiocruz

Lorhane Carvalho Meloni - NASA - CST/Cogepe/Fiocruz

Lucina Ferreira Matos - Cogepe/Fiocruz

Marcello Santos Rezende - NUPSS - CST/Cogepe/Fiocruz

Sônia Regina da Cunha Barreto Gertner - Cogepe/Fiocruz

Colaboração

Marisa Augusta de Oliveira - CST/Cogepe/Fiocruz

Marta Luiza Montenegro Lana Jogaib - NUPSS - CST/Cogepe/Fiocruz

Revisão ortográfica

Thayssa Taranto – Ascom/Cogepe/Fiocruz

Diagramação

Marcelo Santos – Ascom/Cogepe/Fiocruz





Resumo

A Pandemia da Covid-19 atingiu o mundo e o Brasil de maneira significativa. Diversas mudanças foram adotadas pela sociedade ao longo deste período, trazendo impacto nas rotinas de vida e nos processos de trabalho. Pesquisas vêm se desenvolvendo em diversas áreas de conhecimento para responder a essa emergência sanitária mundial. Como instituição estratégica de Estado, a Fiocruz, além de atuar em diversas áreas de conhecimento, possui uma diversidade de unidades distribuídas no território nacional, onde são desenvolvidas por seus trabalhadores as mais variadas atividades.

Espera-se contribuir para a compreensão da realidade na qual esses trabalhadores estão inseridos, a fim de planejar ações de prevenção e promoção da saúde. Nesse sentido, a pesquisa se propôs a investigar, por meio de questionário on-line, a situação de saúde dos trabalhadores no período da pandemia da Covid-19, com foco na alimentação, exercício físico, ambiente, trabalho e aspectos psicológicos.

O presente questionário foi aplicado no período de 02/08/2021 a 01/10/2021, e a amostra foi de 1236 trabalhadores. Os resultados do estudo indicam uma mudança no formato de trabalho dos participantes, identificando alterações no sono, na rotina de exercícios físicos, na alimentação e nos aspectos psicológicos. Dessa maneira, o estudo demonstra que a pandemia influenciou nos hábitos de saúde dos trabalhadores, aumentando as suas angústias e necessidades, sinalizando, assim, a importância de estratégias de prevenção e promoção da saúde dos mesmos.



Lista de siglas



Ascom- Assessoria de Comunicação

Asfoc - Sindicato dos Trabalhadores da Fundação Oswaldo Cruz

Biomanguinhos – Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos de Manguinhos

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

COC – Casa de Oswaldo Cruz

Cogead – Coordenação-Geral de Administração

Cogepe – Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

Cogeplan – Coordenação-Geral de Planejamento Estratégico

Cogic – Coordenação-Geral de Infra-Estrutura dos Campi

CST – Coordenação de Saúde do Trabalhador

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

EPSJV – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Farmanguinhos – Instituto de Tecnologia em Fármacos de Manguinhos

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

Fiotec - Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Gereb – Gerência Regional de Brasília

IAM – Instituto Aggeu Magalhães

ICC – Instituto Carlos Chagas

ICICT – Instituto de Comunicação e Informação

Científica e Tecnológica

ICTB – Instituto de Ciência e Tecnologia em Biomodelos

IFF – Instituto Fernandes Figueira

IGM – Instituto Gonçalo Muniz

ILMD – Instituto Leônidas e Maria Deane

INCQS – Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde

INI – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas

IOC – Instituto Oswaldo Cruz

IRR – Instituto René Rachou

LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados

Nasa – Núcleo de Alimentação, Saúde e Ambiente

Nass – Núcleo de Análise de Situação de Saúde

NUPSS – Núcleo de Psicologia e Serviço Social

Nust – Núcleo de Saúde do Trabalhador

OMS - Organização Mundial de Saúde

PcD - Pessoa com Deficiência

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Vigitel - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico

TCUD - Termo de Compromisso de Utilização de Dados



Sumário

Introdução	07
Objetivo	09
Metodologia	09
Resultados	11
Seção 1 - Caracterização da amostra	11
Seção 2- Informações sobre o isolamento social e trabalho	15
Seção 3 - Informações sobre o perfil saúde	20
Seção 4- Informações sobre a prática de exercício físico	22
4.1 Prática de exercício físico durante a pandemia	23
4.2 Tipos de exercícios praticados durante a pandemia	24
4.3 Contribuição do exercício físico desde o início da pandemia	26
Sessão 5. Informações sobre hábitos alimentares	29
5.1 Ambiente Doméstico	29
5.2 Ambiente Fiocruz	35
Seção 6- Informações sobre aspectos psicológicos	38
Considerações finais	41
Referências	42



Introdução

A pandemia da Covid-19, decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, atingiu o mundo de maneira inesperada e drástica, resultando na perda de muitas vidas. O Brasil adotou como forma de combate inicial à pandemia o isolamento social, e diversas medidas foram tomadas visando à redução da contaminação da população brasileira (BRASIL, 2021). Nesse contexto, a Fundação Oswaldo Cruz vem compreendendo a gravidade sanitária instaurada e, em consonância com a OMS, adotando diversas medidas de prevenção e proteção de seus trabalhadores (FIOCRUZ, 2020).

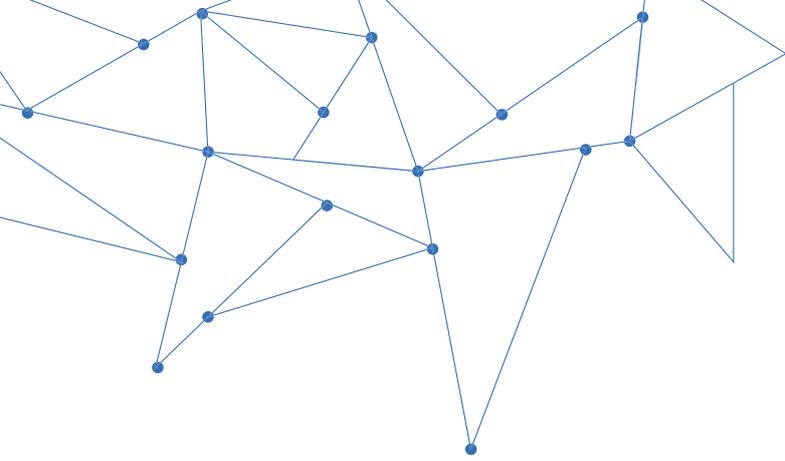
A Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST), fundada em 1996, composta por uma equipe multidisciplinar, tem como missão assegurar as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores mediante a formulação de políticas, estratégias e coordenação de ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, de promoção e de assistência à saúde, em conformidade com a política institucional.

Nesse sentido, o Núcleo de Alimentação, Saúde e Ambiente (Nasa/CST), realiza ações de educação em saúde para os trabalhadores da instituição contendo informações técnico-científicas no que tange a alimentação desde o seu planejamento até o consumo, assim como a prática do exercício físico, sendo ambas estratégias eficazes no combate às doenças crônicas não transmissíveis, contribuindo na prevenção, promoção e vigilância da saúde dos trabalhadores.

Dessa forma o Circuito Saudável, iniciativa do Nasa, visa à melhora do estado nutricional e de saúde dos trabalhadores da instituição, correlacionando fatores ligados ao processo de trabalho e ao possível adoecimento do trabalhador (MARINHO, 2021).

A saúde do trabalhador, como um campo de práticas e conhecimentos da saúde coletiva, tem suas ações pautadas na vigilância, promoção e prevenção da saúde, buscando conhecer e intervir nas relações de trabalho e no processo de saúde-doença (MINAYO; LACAZ, 2005; FALKENBERG et al., 2014). Tendo em vista a exposição dos trabalhadores às mudanças diversas na vida e nos processos de trabalho, torna-se importante o mapeamento desse novo quadro geral de saúde, a fim de planejar ações voltadas à saúde dos trabalhadores da instituição.





Segundo o Ministério da Saúde, a alimentação saudável e o exercício físico são hábitos essenciais para a manutenção da saúde e para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2014; BRASIL, 2021). De igual modo, no contexto da Covid-19, a alimentação saudável e a prática de exercícios físicos também são estratégias para redução dos fatores de risco associados. Mudanças positivas do estilo de vida e a valorização da relação do trabalho e saúde podem contribuir para a prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores, especialmente durante o momento de enfrentamento da pandemia da Covid-19.

De acordo com a OMS, emergências e grandes desastres como os vivenciados na pandemia de Covid-19 interferem na situação da saúde mental das populações. Nesse contexto, o estresse e a ansiedade são efeitos psicológicos esperados, contudo, é importante destacar que nem todo sofrimento psíquico vivenciado em estados de pandemia desencadeará um transtorno mental, uma vez que cada pessoa poderá reagir de diferentes modos a ambos. A observação das próprias reações emocionais, bem como a atenção à intensidade e à frequência dos sintomas, aliada a informações confiáveis, podem ajudar no autocuidado e, até mesmo, sinalizar sobre a necessidade de ajuda profissional em alguns casos.

Durante esse período, houve momentos variados de maior ou menor flexibilização das medidas de restrição e isolamento social, e cada trabalhador buscou a sua forma de adaptar-se ao contexto da pandemia. As ações em vigilância em saúde do trabalhador podem contribuir para a compreensão da realidade na qual o trabalhador está inserido e para a construção compartilhada dos planos e estratégias voltados à prevenção e promoção da saúde, mesmo em meio a uma pandemia.

Os dados apresentados são importantes para se obter um panorama dos hábitos de saúde dos trabalhadores, pois resultam de investigação sobre alimentação, exercício físico, ambiente, trabalho e aspectos psicológicos no primeiro ano da pandemia da Covid-19.



Objetivo

O estudo teve como objetivo traçar um perfil do estado de saúde dos trabalhadores da Fiocruz diante da pandemia da Covid-19, com o foco em informações sobre alimentação, exercício físico, ambiente, trabalho e aspectos psicológicos, a fim de subsidiar ações de prevenção e promoção à saúde.

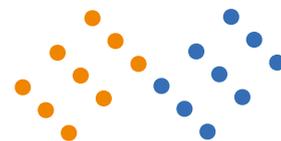
Metodologia

Através do Circuito Saudável, iniciativa do Nasa/CST, foi aplicado um questionário on-line, sobre a saúde dos trabalhadores durante o período da pandemia da Covid-19. A coleta de dados do questionário 2 foi realizada no período de 02/08/2021 a 01/10/2021, sendo divulgado aos trabalhadores por diversos meios de comunicação da instituição.

A participação do trabalhador era voluntária e, antes de iniciar o preenchimento do questionário, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado, com informações e esclarecimentos sobre a pesquisa. Todas as informações coletadas são sigilosas e não serão divulgadas para outras instâncias, preservando a identidade de cada trabalhador da instituição, respeitando o que define a Lei nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018, que diz respeito à proteção de dados pessoais (BRASIL, 2019). Os dados estarão contidos nos sistemas de informações da Coordenação de Saúde do Trabalhador da Fiocruz, com aprovação do termo de compromisso de utilização de dados (TCUD) homologado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Oswaldo Cruz (IOC).

O questionário apresentava perguntas abertas e fechadas sobre alimentação, exercício físico, ambiente, trabalho e aspectos psicológicos, a fim de identificar questões que pudessem interferir nos hábitos de saúde dos trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. As perguntas se sucedem conforme a resposta anterior, podendo abrir novas questões para aprofundar um assunto específico. Com isso, o total de respostas para cada participante varia.

Para este questionário, utilizamos o cálculo por amostragem aleatória simples, com nível de confiança de 95% e erro tolerável de 3%. Com isso, para representar o conjunto da comunidade Fiocruz constituída por 27.951 pessoas (servidores, terceirizados, bolsistas, alunos, residentes e estagiários), considerada a força de trabalho para fins desta pesquisa, o n amostral mínimo deveria ser de 1.069 participantes. Atendendo a tal critério, ao todo participaram do estudo 1.296 trabalhadores.



O banco de dados foi analisado e as respostas foram filtradas de acordo com os seguintes critérios de exclusão: 1) trabalhadores que não aceitaram o TCLE; 2) trabalhadores que não possuíam vínculo de trabalho com a Fiocruz; 3) preenchimento inadequado das respostas (Figura 1). Após o tratamento do banco de dados, obteve-se uma amostra final de 1.236.



Figura 1. Fluxograma do recrutamento dos participantes do segundo questionário.

Para a análise dos dados, utilizou-se estatísticas descritivas como frequências, tabulações cruzadas e distribuições percentuais. Os principais resultados serão apresentados em seis seções:

- Caracterização da amostra
- Informações sobre o isolamento social e trabalho
- Informações sobre o perfil de saúde
- Informações sobre a prática de exercício físico
- Informações sobre hábitos alimentares
- Informações sobre aspectos psicológicos

Este relatório apresenta os principais resultados da pesquisa sobre os hábitos de saúde dos trabalhadores da Fiocruz diante da pandemia da Covid-19 e pretende contribuir para o planejamento de ações e estratégias voltadas para a prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores. Considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP Fiocruz/IOC. CAEE: 48144421.9.0000.5248.

Resultados

Neste relatório, apresentamos dados do segundo questionário on-line, que é uma sequência do primeiro questionário, respondido por 404 trabalhadores da instituição entre 20/04/2020 e 15/05/2020. Os resultados do primeiro questionário foram divulgados pela instituição através do Repositório Institucional da Fiocruz - ARCA e serão utilizados neste texto com o objetivo de dialogar com os dados do segundo questionário.

Neste relatório, apresentamos dados do segundo questionário on-line, que é uma sequência do primeiro questionário[1]

Seção 1 - Caracterização da amostra

No atual questionário, foram inseridos diferentes tipos de vínculos institucionais, considerando a saúde de toda a força de trabalho da Fiocruz. Nesse sentido, em relação ao tipo de vínculo dos participantes, 50,2% eram servidores, 33,1% terceirizados, 14,3% bolsistas, 1,4 % alunos, 0,8% residentes e 0,2% estagiários (Figura 2).

A caracterização do ambiente de trabalho e dos indivíduos ali presentes pode direcionar futuras ações de promoção da saúde, fortalecendo a integração e redução das iniquidades.

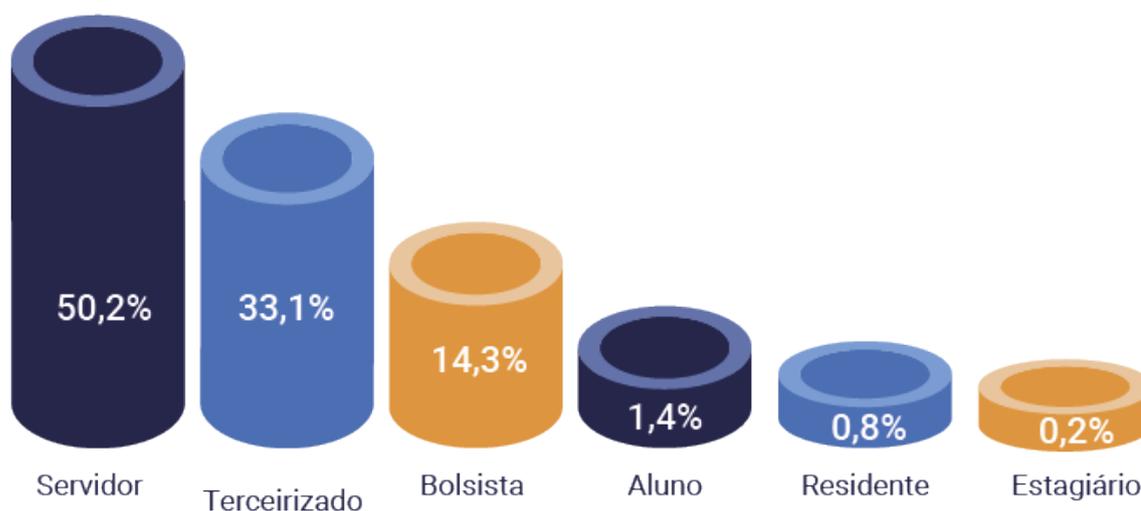


Figura 2. Percentual da força de trabalho, segundo o vínculo. n=1236.

[1] Link de acesso ao resultado do primeiro questionário: "Avaliação dos hábitos de saúde dos trabalhadores da Fiocruz durante a pandemia da Covid-19" - https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/44270/2/relatorio_final_questionario_nasa.pdf

As unidades participantes estão descritas na Figura 3.

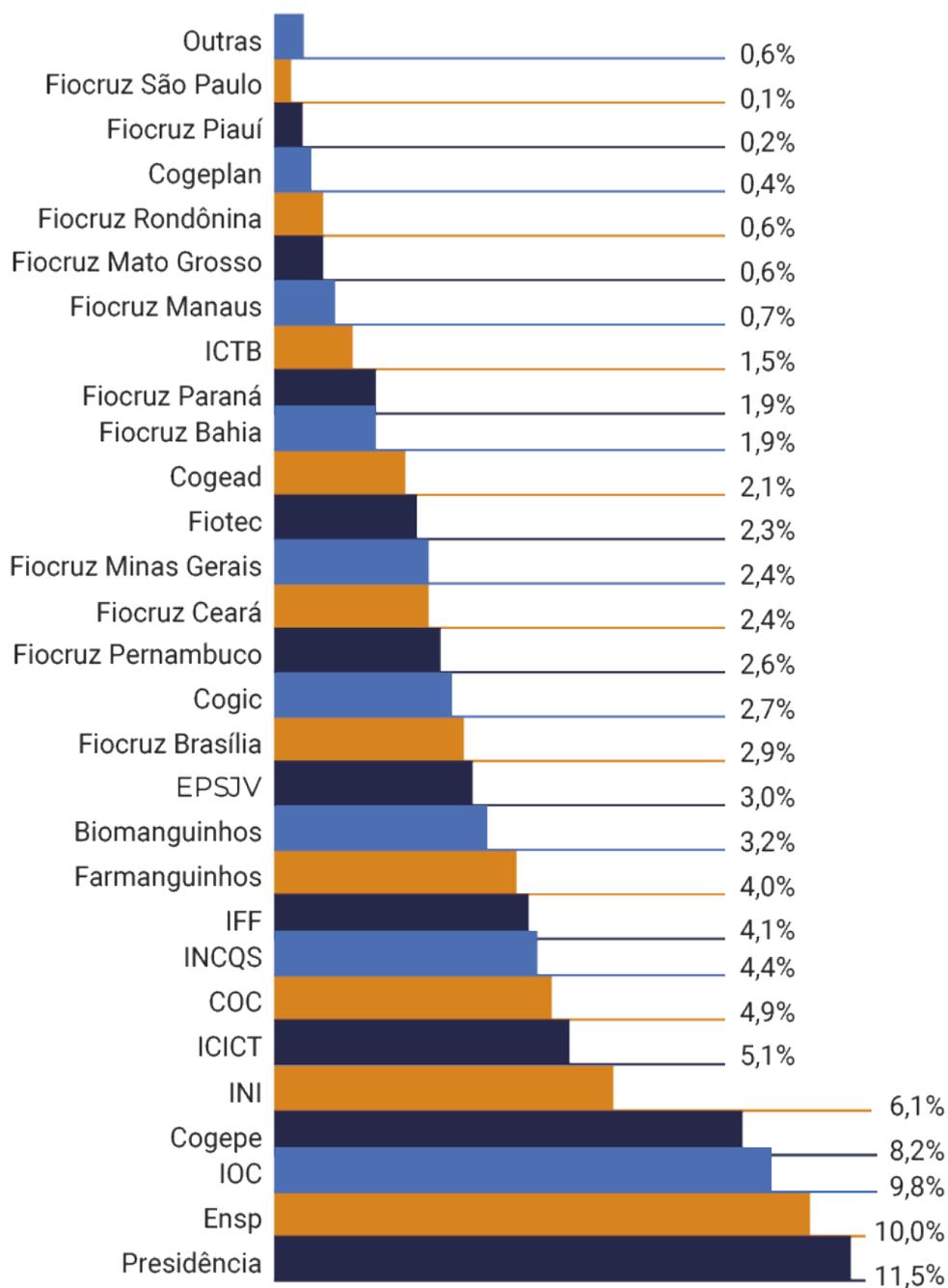


Figura 3. Percentual da força de trabalho nas unidades da Fiocruz. n=1236.

Desses participantes 75,6% eram do gênero feminino, 24,2% do gênero masculino e 0,2% não binário (Figura 4), e a média de idade foi de 45,8 anos ($\pm 16,6$).

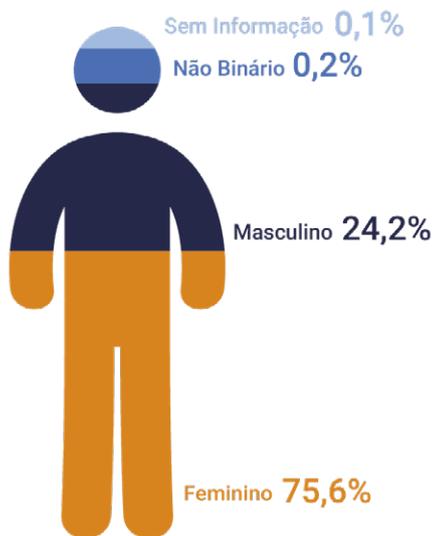
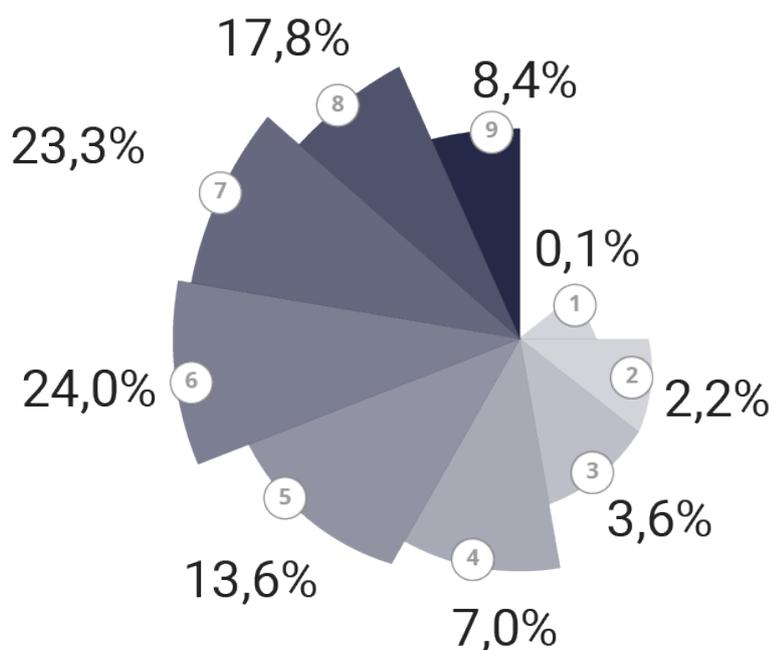


Figura 4. Percentual de distribuição do gênero da força de trabalho participante. n:1236.

O nível de escolaridade dos participantes está descrito na Figura 5. Assim como no primeiro questionário, a amostra apresentou uma alta concentração de trabalhadores que possuíam ensino superior ou acima.



1. Series 1 Ensino Fundamental 0.1%	2. Series 1 Ensino Médio 2.2%	3. Series 1 Ensino Técnico 3.6%	4. Series 1 Ensino Superior Incompleto 7.0%
5. Series 1 Ensino Superior 13.6%	6. Series 1 Ensino Superior Especialização 24.0%	7. Serie 1 Mestrado 23.3%	8. Serie 1 Doutorado 17.8%
8. Serie 1 Pós Doutorado 8.4%			



Figura 5. Distribuição do nível de escolaridade dos participantes. n=1236.

Dentre os participantes, 1,4 % relataram possuir uma deficiência (Figura 6). A Fiocruz desenvolve diversas ações para os trabalhadores com apoio do Comitê Fiocruz pela Acessibilidade e Inclusão das Pessoas com Deficiência. O Guia de Acessibilidade para as Ações Educativas na Fiocruz (2021), produzido pelo Comitê, reforça a necessidade de expandir estratégias que assegurem condições apropriadas ao acesso, à permanência e ao processo de aprendizagem de pessoas com diferentes tipos de deficiência, visando à efetivação do direito à educação. O Guia busca subsidiar as unidades da instituição na implementação de uma política interna de promoção da acessibilidade em todos os cursos ofertados, respeitando a equidade no que se refere aos direitos da pessoa com deficiência. O aumento das oportunidades oferecidas para essa população no mercado de trabalho como um todo deve ser estimulado através de ações e estratégias nesse sentido.

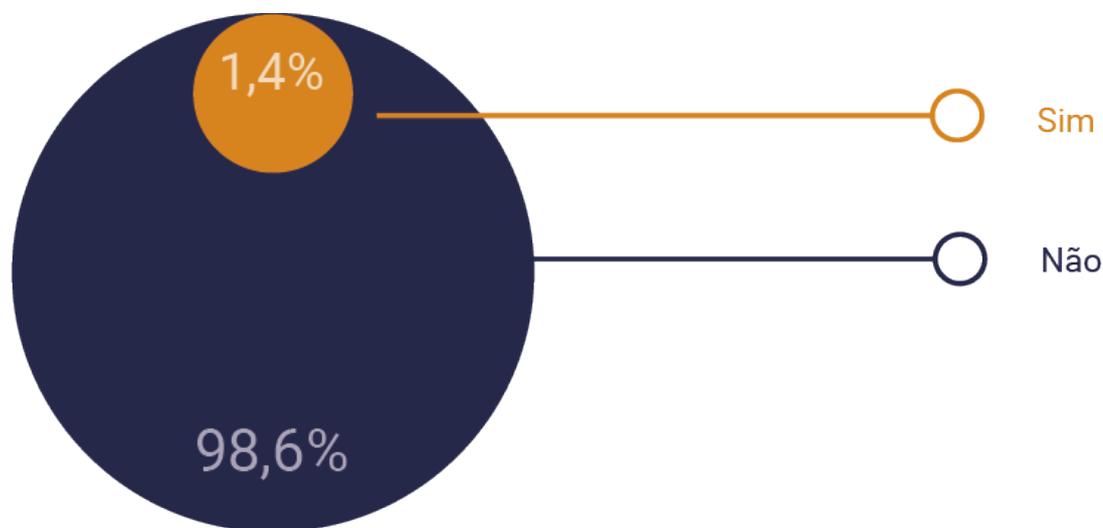
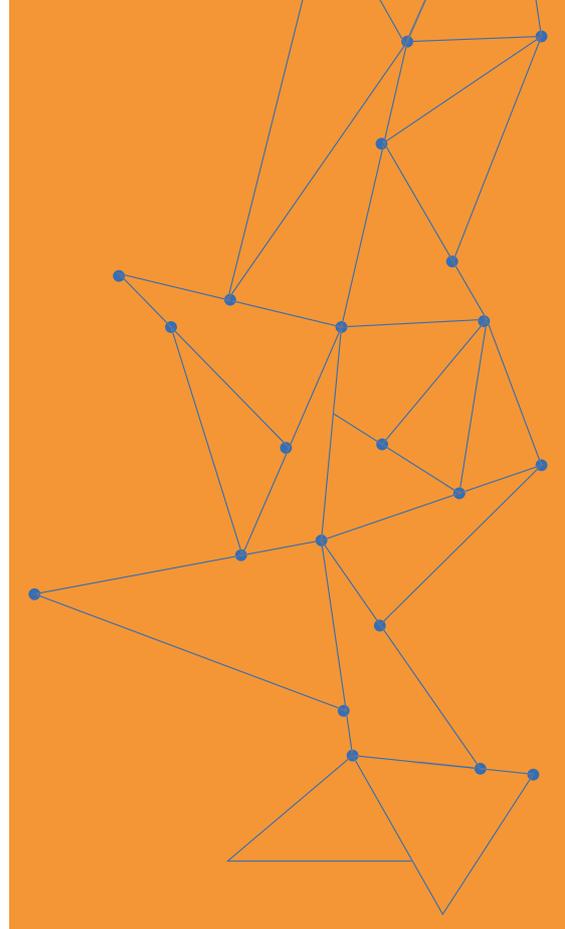


Figura 6. Percentual de Pessoas com Deficiência (PcD). n=1236.

A amostra apresentou uma caracterização de identificação étnico-racial da seguinte maneira: 60,8% branca, 27,7% parda, 9,1% preta, 0,6% amarela e 0,5% indígena (Figura 7).



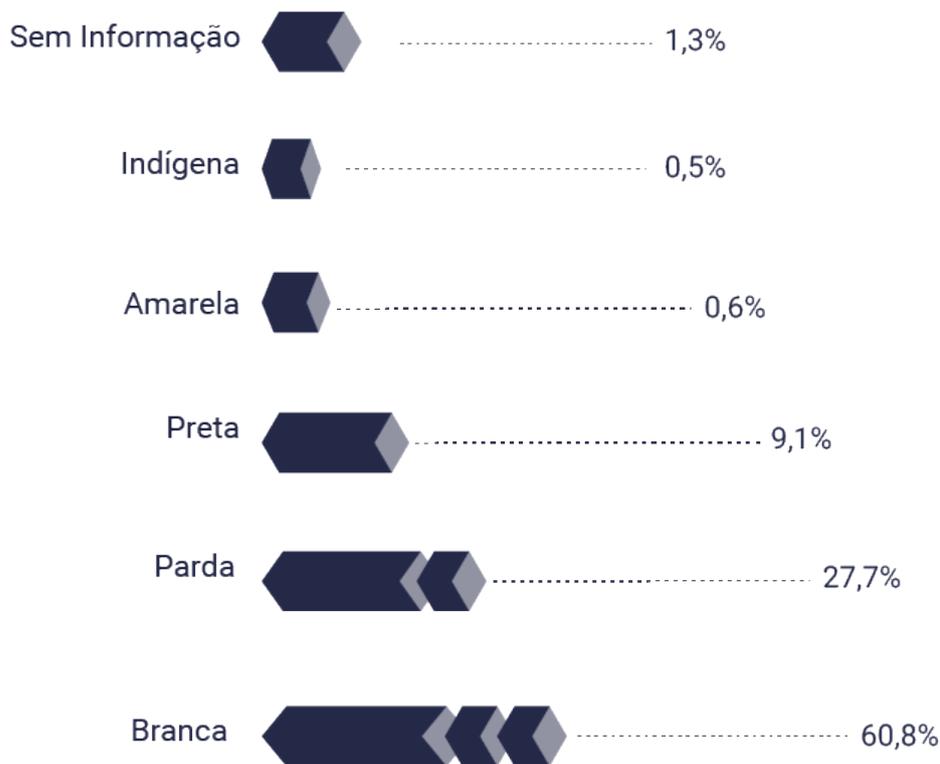


Figura 7. Percentual de identificação étnico-racial dos participantes. n=1236.

Seção 2- Informações sobre o isolamento social e trabalho

De acordo com o quadro epidemiológico da Covid-19, a instituição direciona a sua força de trabalho por meio do Plano de Contingência da Fiocruz diante da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 (Covid-19) e o Plano em Defesa da Vida: Convivência com a Covid-19 na Fiocruz. Esses são documentos norteadores que têm como intuito estabelecer medidas que permitam manter as atividades da instituição, a fim de preservar a saúde dos trabalhadores da comunidade Fiocruz, contribuindo, assim, para as ações de combate e prevenção da Covid-19 nos municípios em que a instituição está presente.

O intervalo de tempo entre o primeiro e o segundo questionário é de aproximadamente um ano e três meses. Durante esse período, houve momentos variados de flexibilização das medidas de restrição de isolamento social e da forma como cada indivíduo lidou, considerando a sua função, condições de moradia e/ou situação familiar para adaptar-se à pandemia.

No primeiro questionário, 27,4% dos trabalhadores classificaram o seu isolamento como total, 70,9% como parcial e 1,7% não estavam em isolamento. Já no segundo questionário, 9,2% dos trabalhadores classificaram o seu isolamento como isolamento total, 75,2% como isolamento parcial e 15,6% não estavam em isolamento (Figura 8).

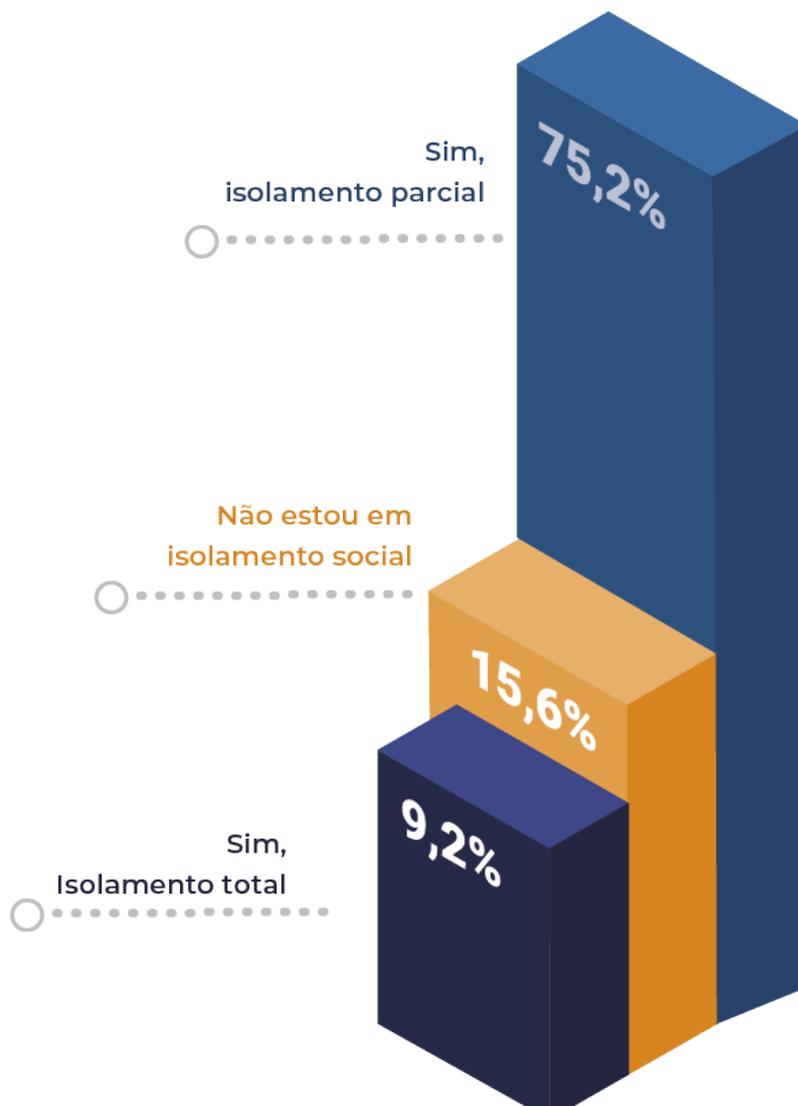
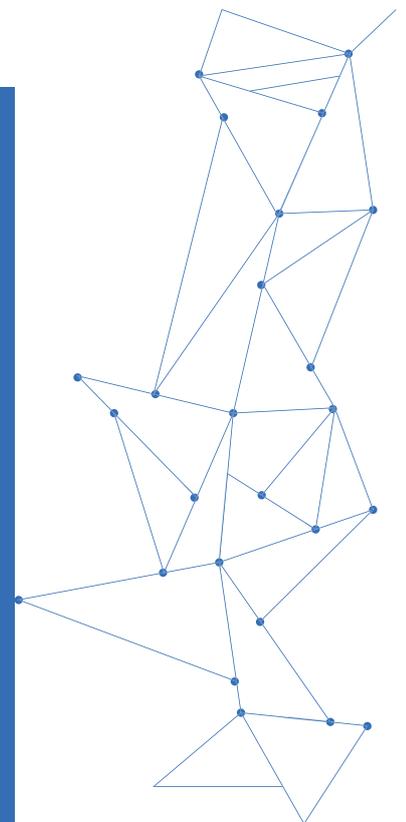


Figura 8. Classificação do isolamento social da força de trabalho participante. n=1236.

Como forma de caracterização do ambiente onde a força de trabalho habitava durante o isolamento social, foi questionado o número de pessoas que residem com o trabalhador. A média foi de 2,0 pessoas ($\pm 1,4$).

Em relação às mudanças ocorridas na rotina dos trabalhadores para adaptação ao novo cenário, o questionário 2 demonstrou que a mudança no processo de trabalho apresentou o valor expressivo de 81,7%, seguida de alterações na prática de exercício físico (59,0%), refeições (47,4%), horário de acordar (41,3%), tarefas domésticas (2,3%), rotina com o filho (1,9%), mudança na vida social (1,5%) e outros (3,2%). Apenas 7,6% da amostra declarou não ter sofrido alteração na rotina (Figura 9).

Tanto no primeiro quanto no segundo questionário, a mudança no processo de trabalho apresentou o valor mais expressivo, sendo de 83,1% e 81,7%, respectivamente.



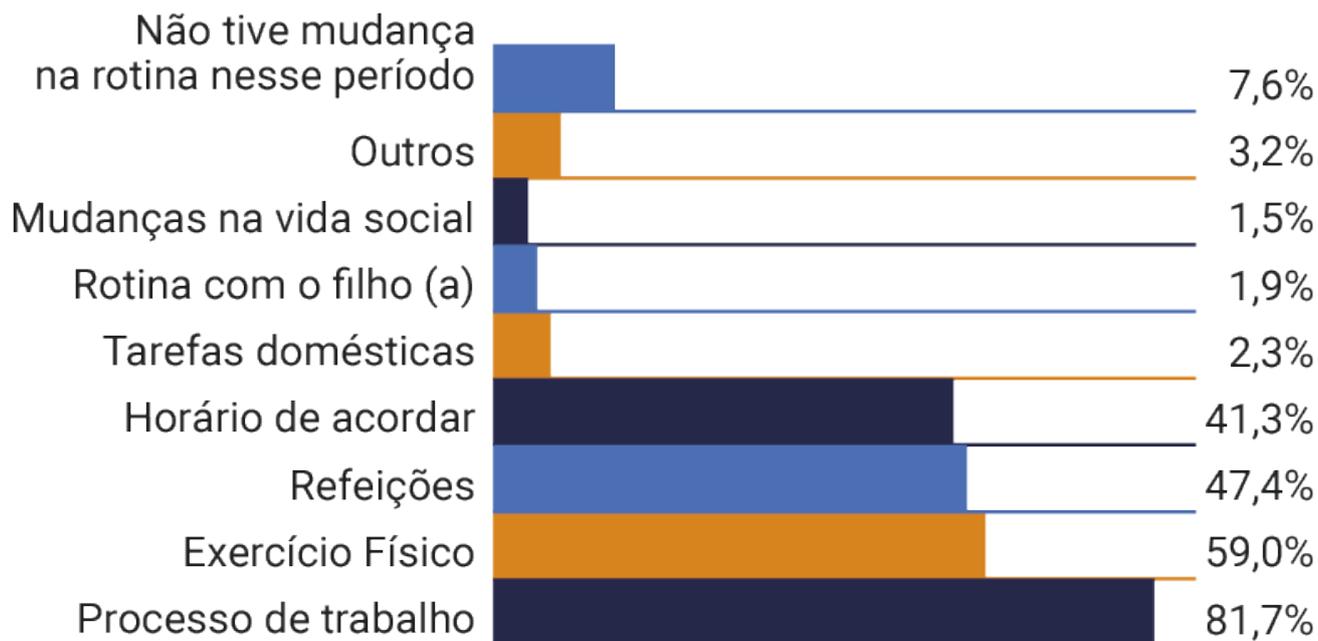


Figura 9. Relato da força de trabalho sobre mudanças no dia a dia por conta do novo cenário provocado pela pandemia. A pergunta aceitava múltiplas respostas. n=1236.

Quanto ao processo de trabalho, no primeiro questionário 61,4% declararam estar trabalhando em casa (trabalho remoto), 28,1% trabalhando na modalidade de revezamento e 10,5% não declararam mudança em seu processo de trabalho. Já no segundo questionário, 37,9% declararam estar em trabalho remoto, 42,2% trabalhando no modo de revezamento e 19,9% não declararam mudança em seu processo de trabalho (Figura 10).

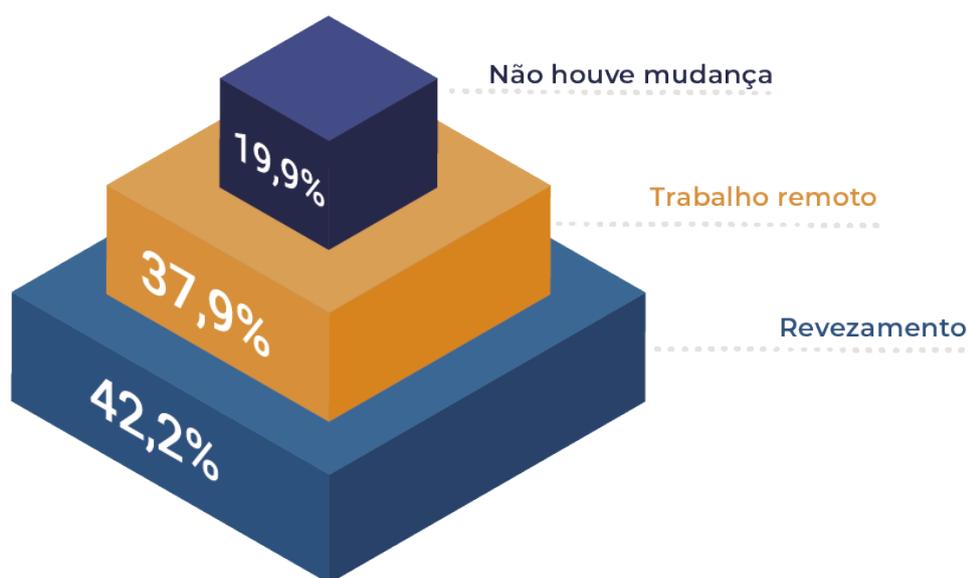


Figura 10. Classificação da modalidade de trabalho no momento avaliado. n=1236.



No primeiro questionário, dos trabalhadores que declararam estar realizando trabalho remoto: 32,8% disseram ser do grupo de risco, 48,2% disseram que sua unidade não estava classificada como um serviço essencial (sendo dispensados do trabalho presencial) e 19,0% alegaram outros motivos. Já no segundo questionário, 11,5% dos trabalhadores disseram ser do grupo de risco, 81% disseram que sua unidade não estava classificada como um serviço essencial (sendo dispensados do trabalho presencial) e 7,5% alegaram outros motivos, como consta na Figura 11.

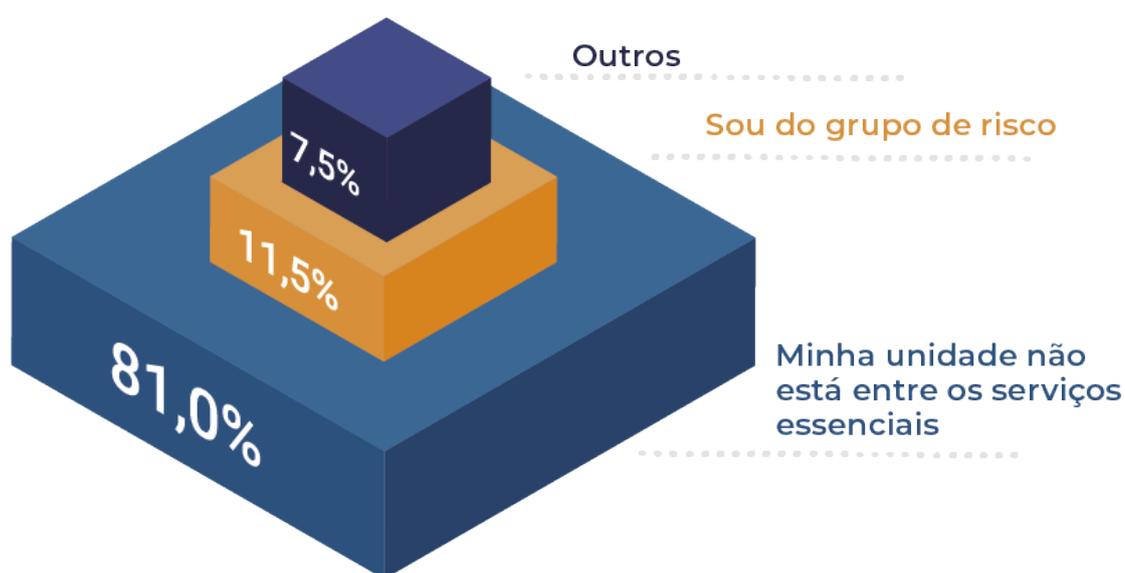
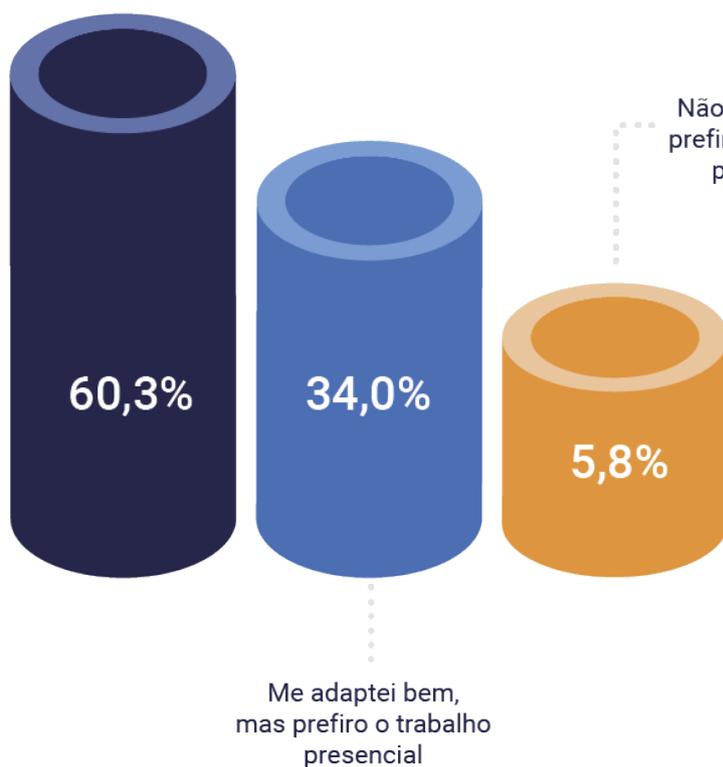


Figura 11: Relato dos trabalhadores que responderam estar somente em trabalho remoto, citando o motivo de sua realização. n=468.

A adaptação ao formato de trabalho remoto exigiu um novo equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. A falta de contato com os colegas de trabalho, a adaptação do ambiente doméstico e a dificuldade em separar a vida familiar da vida profissional podem ter gerado uma sobrecarga diferenciada. Os trabalhadores que relataram estar realizando o trabalho remoto (Figura 10) responderam como foi a sua adaptação. Dos 468 trabalhadores que relataram estar em trabalho remoto, 60,3% marcaram a opção “Me adaptei bem, continuaria trabalhando remotamente mesmo após o final da pandemia”, 34,0% disseram “Me adaptei bem, mas prefiro o trabalho presencial” e 5,8% declararam “Não me adaptei, prefiro o trabalho presencial” (Figura 12).

Me adaptei bem,
continuaría trabalhando
remotamente mesmo após
o final da pandemia



Não me adaptei,
prefiro o trabalho
presencial

Figura 12. Avaliação do trabalho remoto dos 468 trabalhadores que declararam estar realizando esse formato de trabalho.

Com base nos dados obtidos na pesquisa, foi observado que os trabalhadores sofreram mudanças importantes em suas rotinas e que tais mudanças podem gerar consequências secundárias como o aumento do nível de estresse, alterações do sono e outros. No segundo questionário, 24,4% relataram ter dificuldades para dormir e se sentirem mal; 36,7% relataram dificuldades para dormir, mas nada significativo; 7,2% relataram dormir mais horas do que o comum e 31,6% dos trabalhadores relataram dormir normalmente e se sentirem bem. As respostas estão representadas na Figura 13.

As alterações do ritmo circadiano associadas aos problemas psicológicos impostos pela pandemia da Covid-19 podem comprometer a qualidade do sono e o sistema imunológico (SILVA et al., 2020). A influência de tais mudanças na vida do trabalhador pode gerar desdobramentos negativos e comprometer o seu estado geral de saúde.

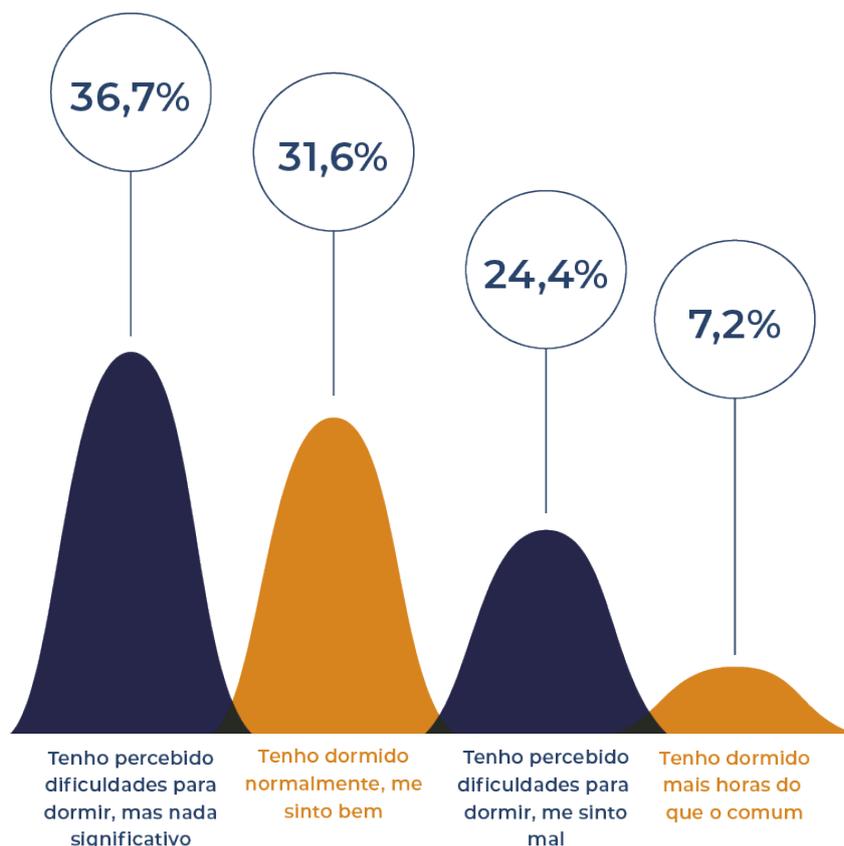


Figura 13.
Autoclassificação do sono da força de trabalho durante o isolamento social.
n=1236.



Seção 3 - Informações sobre o perfil saúde

O perfil de saúde da força de trabalho influenciou na forma como a pandemia impactou na vida de cada indivíduo (CHANG et al., 2021). A prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e outros fatores de risco influenciaram na necessidade de medidas de prevenção da Covid-19, colocando o trabalhador no grupo de risco ou não. Além disso, a disseminação de informações de saúde sem caráter científico durante o período da pandemia, como o consumo de fake news, foi um ponto crítico para que a população soubesse como agir. As políticas de controle da Covid-19 resultaram em grandes interrupções na vigilância de pacientes com DCNT. Tais ações de vigilância devem ser estimuladas para que não tenhamos uma prevalência ainda maior desses e outros fatores de risco.

De acordo com o segundo questionário, 68,9% dos trabalhadores não contraíram Covid-19 e 31,1% tiveram a doença (Figura 14). Esses dados foram divulgados por meio do Boletim Epidemiológico 22, publicado no Portal Fiocruz pela Coordenação de Saúde do Trabalhador da Fiocruz durante o período de 13 março de 2020 a 30 de novembro de 2021. Foi relatado um número total de 5.040 trabalhadores que testaram positivo ou negativo, sendo 1.863 (36,9%) positivos e 3.177 (63,1%) negativos.

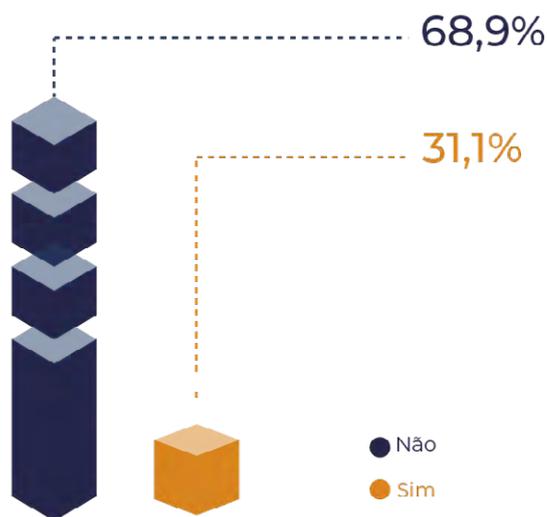


Figura 14. Relato da força de trabalho sobre terem contraído ou não a Covid-19. n=1236.

De acordo com a figura 15, foram descritas as doenças prevalentes entre os trabalhadores que responderam o questionário, considerando os fatores de risco para o agravamento da Covid-19. 64,9% da amostra relatou não possuir alguma condição de doença e 45,3% relataram algum tipo de comorbidade. Da amostra total, 52% relataram tomar alguma medicação de uso contínuo.

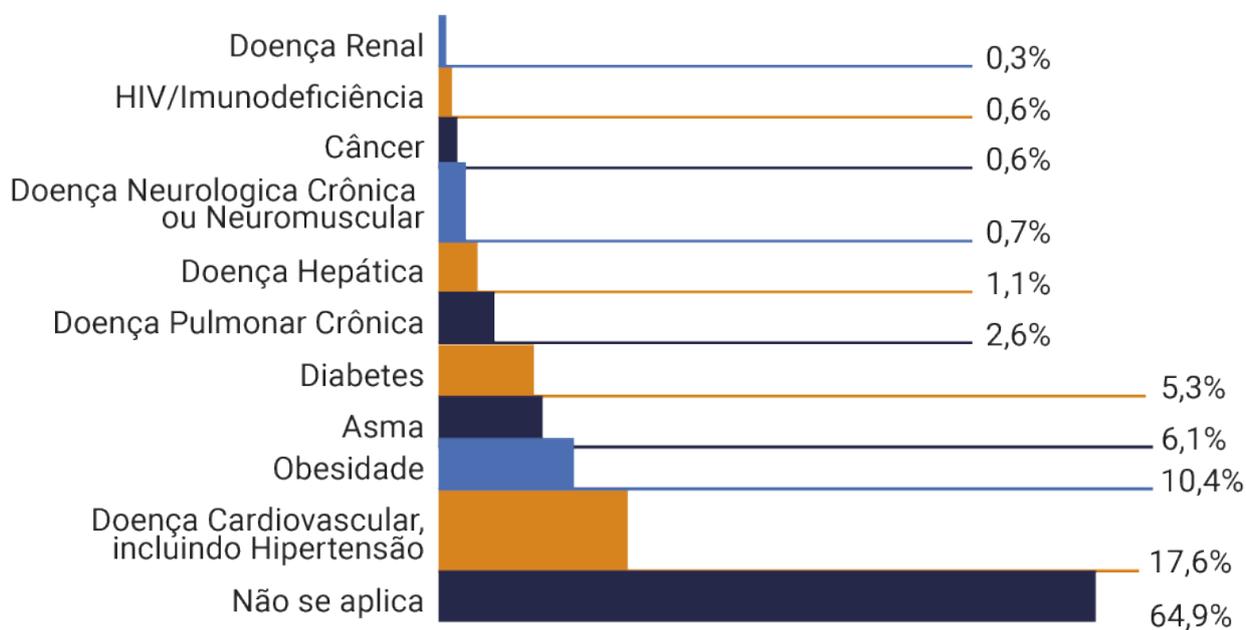


Figura 15: Descrição das doenças que a força de trabalho relatava possuir. A pergunta aceitava múltiplas respostas. n=1236.

Quanto à busca por informações de saúde, 54,3% dos trabalhadores apontaram a internet como o principal meio utilizado, seguido do website ou aplicativo do Ministério da Saúde com 22,7%, televisão com 11,2%, Facebook/ Instagram/ WhatsApp com 7,5%, jornal impresso/revistas com 3,6% e rádio com 0,6% (Figura 16).

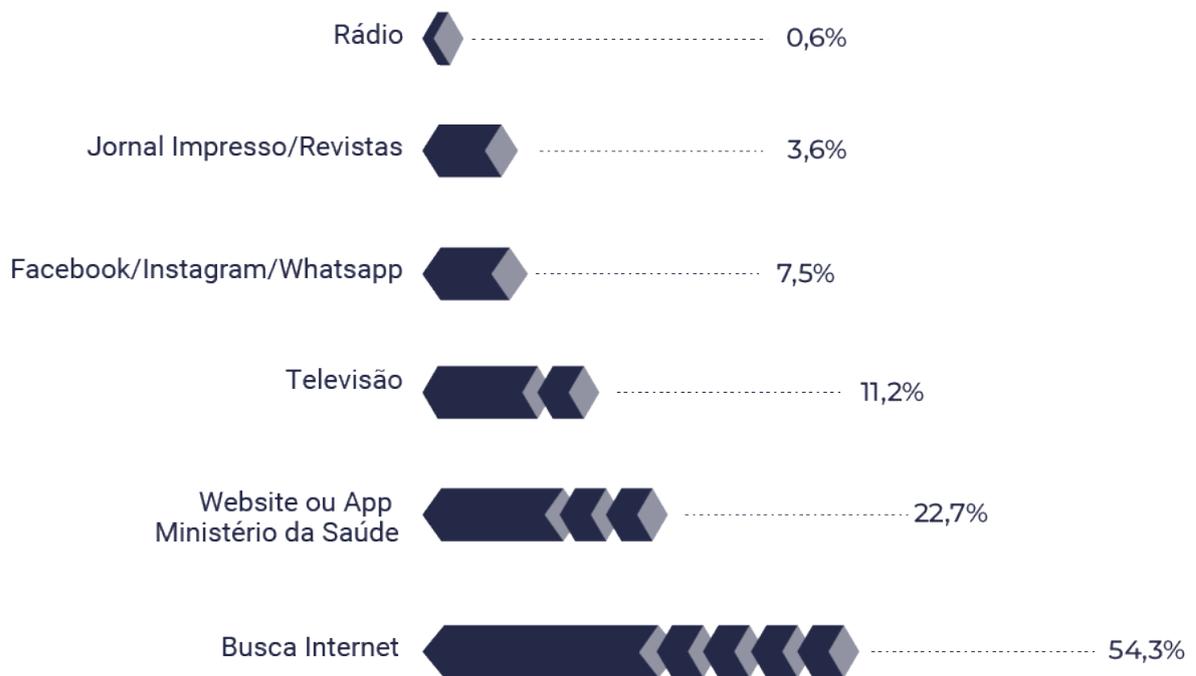


Figura 16. Meios utilizados pela força de trabalho para buscar informações de saúde. n=1236.

Seção 4- Informações sobre a prática de exercício físico

A mudança que cada trabalhador enfrentou na sua rotina e os diferentes tipos de acesso à prática de exercício físico tornaram a manutenção ou início de uma rotina muito desafiadora. Para que houvesse um parâmetro de comparação, foi questionado qual era a frequência associada à prática de exercício físico durante a semana no período pré-pandemia. Os dados estão descritos na Figura 17.

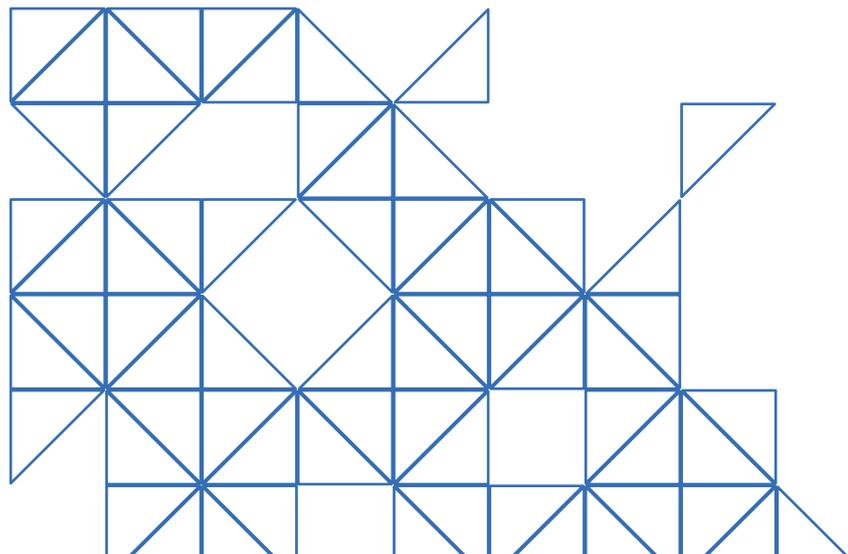




Figura 17. Relato da força de trabalho sobre a frequência da prática de exercício físico semanal no período pré-pandemia. n=1236.

4.1 Prática de exercício físico durante a pandemia

Após a adoção do isolamento social pela pandemia da Covid-19, observou-se uma mudança natural no nível de atividade física diária da população (VIOLANT-HOLZ et al., 2020). Praticamente todas as atividades que realizamos diariamente e que nos demandam algum gasto calórico foram abandonadas, aumentando assim o comportamento sedentário. Situações que demandavam algum movimento, como o deslocamento realizado para ir ao trabalho e caminhar até um restaurante na hora do almoço, deram lugares a mais horas na posição sentada para trabalhar e assistindo TV, por exemplo.

De acordo com o segundo questionário, quando perguntado se os participantes realizaram exercício físico desde o início da pandemia da Covid-19 (Figura 18), 42% dos trabalhadores relataram não realizar exercício físico, 26,5% declararam realizar exercício uma a duas vezes por semana, 27,6% de três a cinco vezes por semana e 4% de seis a sete vezes por semana. Observamos um número positivo de trabalhadores que buscaram manter um estilo de vida ativo durante o isolamento social, mesmo que em quantidades insuficientes. A soma dos trabalhadores que estariam atingindo a meta de mais de 150 minutos por semana (recomendação do Ministério da Saúde), praticando exercício mais de três vezes por semana, foi de 27,3% (23,1% + 4,2%) no primeiro questionário e de 31,6% (27,6% + 4%) no segundo questionário.

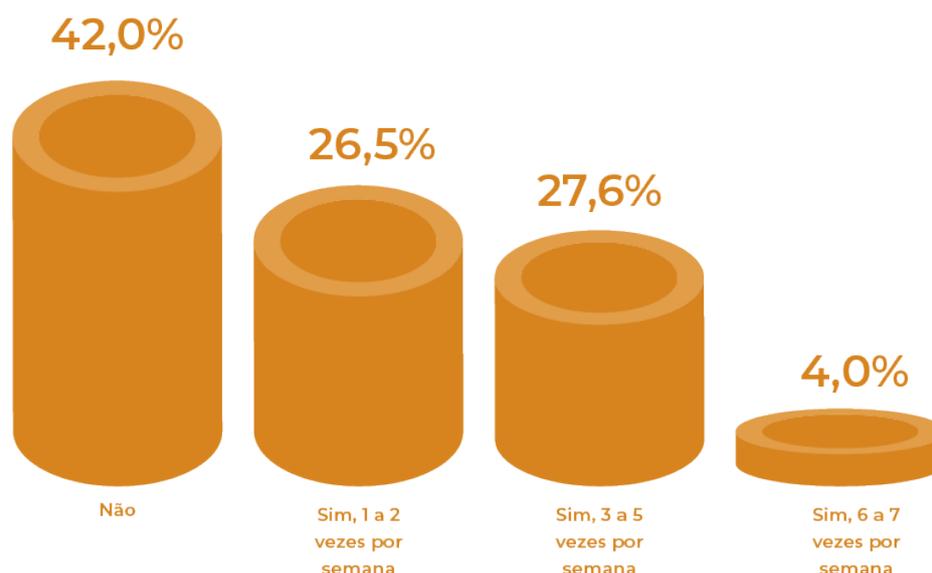


Figura 18. Relato da força de trabalho sobre a frequência da prática de exercício físico desde o início da pandemia da Covid-19. n=1236.

No entanto, é importante destacar que quando observamos a comparação com o período pré-pandemia (Figura 17), o número de trabalhadores que declararam não realizar exercício físico aumentou de 27,3% para 42% (Figura 18). Isso demonstra que, apesar da adaptação a uma rotina adversa, a prática de exercício físico necessita ser estimulada entre os trabalhadores.

4.2 Tipos de exercícios praticados durante a pandemia

A variação do tipo de treino se mostra importante tanto para um melhor desenvolvimento da aptidão física quanto para uma melhora na motivação e continuidade de um programa de exercícios. Dos trabalhadores que praticaram algum tipo de exercício, observamos que a orientação de uma série de exercícios por um profissional de educação física foi a quinta colocada no primeiro questionário e, no atual questionário, representou a primeira colocada. Vale destacar que o amparo para a prática de exercício físico com uma orientação técnica correta deve ser valorizado (Figura 19).

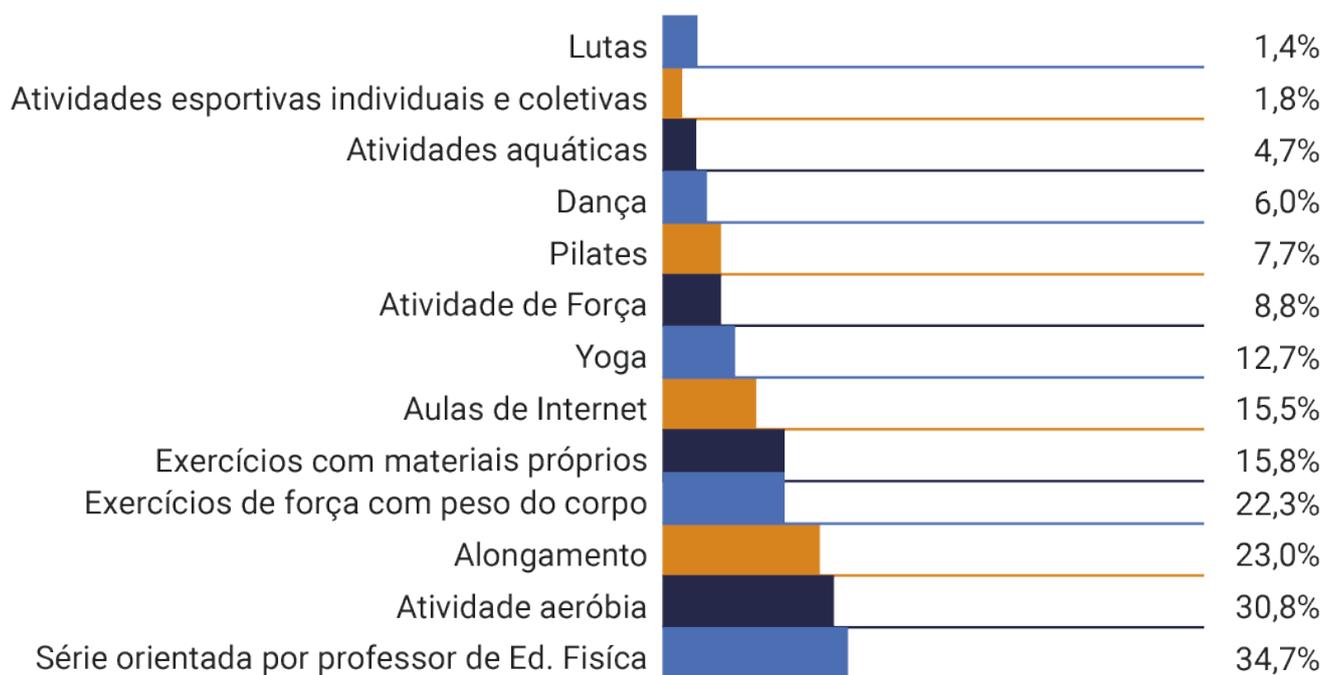
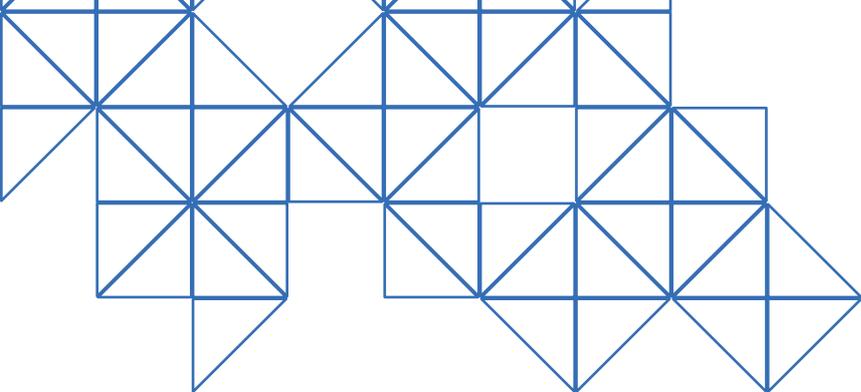


Figura 19. Relato dos trabalhadores que responderam estar praticando exercício físico sobre o tipo de exercício físico realizado. Essa pergunta aceitava múltiplas respostas. n=717.

Estratégias robustas de exercício que buscam otimizar a motivação de seus praticantes são essenciais para a continuidade de um programa de treino, principalmente durante a pandemia. No primeiro questionário, 57,7% relataram que se sentiam desanimados para praticar exercício físico durante o isolamento social, sendo esse percentual de 62,1% no segundo questionário (Figura 20).

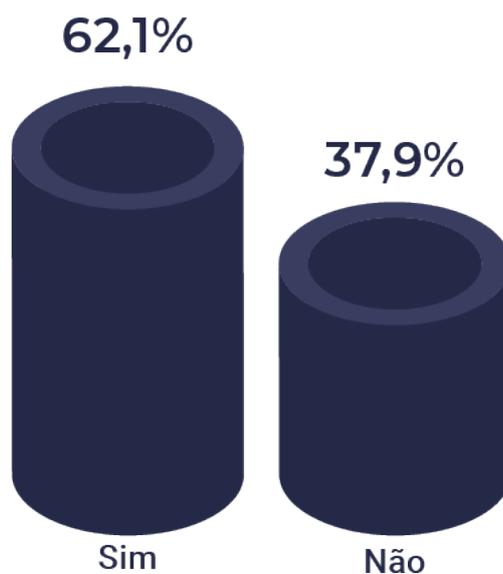
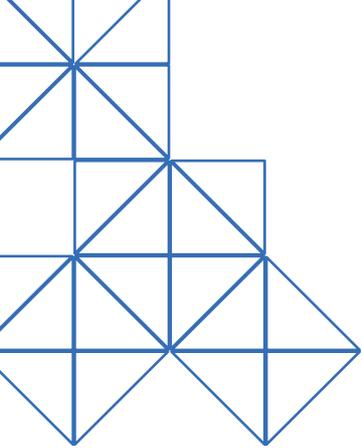


Figura 20. Relato sobre se os trabalhadores se sentiam desanimados para a prática de exercício físico durante a pandemia. n=1236.

4.3 Contribuição do exercício físico desde o início da pandemia

Além de diversos efeitos positivos, já descritos na literatura científica, de se ter uma vida ativa fisicamente, o exercício pode contribuir significativamente durante a rotina de isolamento social (JIMÉNEZ-PAVÓN et al., 2020). Seus efeitos na diminuição da ansiedade e de fatores depressivos, uma melhora das dores mioarticulares e a dissociação do foco de atenção durante a prática, entre outros, podem contribuir para amenizar as pressões sofridas pelos trabalhadores durante a pandemia (FERNANDÉZ et al.,2020).

Dentre os que responderam positivamente para a realização da prática de exercício físico durante a pandemia, 93,9% relataram que o exercício contribuiu positivamente na sua rotina. Para avaliação desse contexto foi utilizada uma pergunta aberta no questionário com a seguinte descrição: “- O exercício físico tem contribuído positivamente na sua rotina atual? Se sim, qual o principal fator?” A maior parte dos relatos destacou uma associação do exercício à melhora da disposição, melhora do bem-estar físico e mental, aumento do relaxamento, alívio da tensão, melhora do sono, entre outros fatores descritos na figura 21.



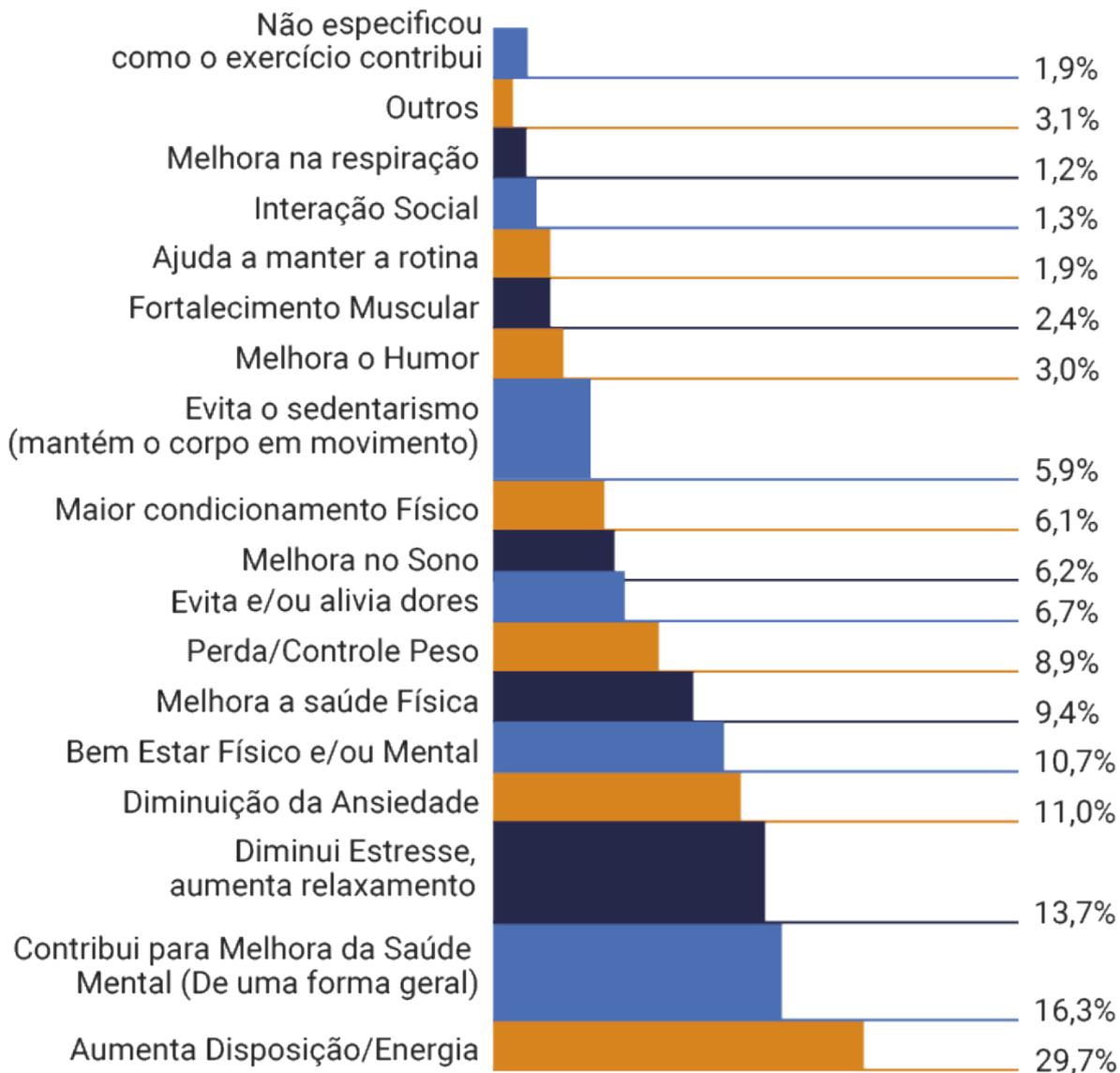


Figura 21. Pergunta aberta com a descrição da contribuição do exercício físico na rotina dos trabalhadores. Dados referentes aos trabalhadores que responderam que o exercício contribuiu positivamente na sua rotina. n=673.

Desde o início da pandemia da Covid-19, diversos ambientes externos passaram a ser mais valorizados para a prática de exercício físico devido ao menor risco que ofereciam. Em determinado período, houve a reabertura de academias e espaços fechados, seguindo os protocolos de segurança adotados em cada cidade. A figura 22 questionou se, durante os períodos de flexibilização do isolamento social desde o início da pandemia da Covid-19, os trabalhadores praticaram exercício físico em um ambiente coletivo, fora da sua moradia.

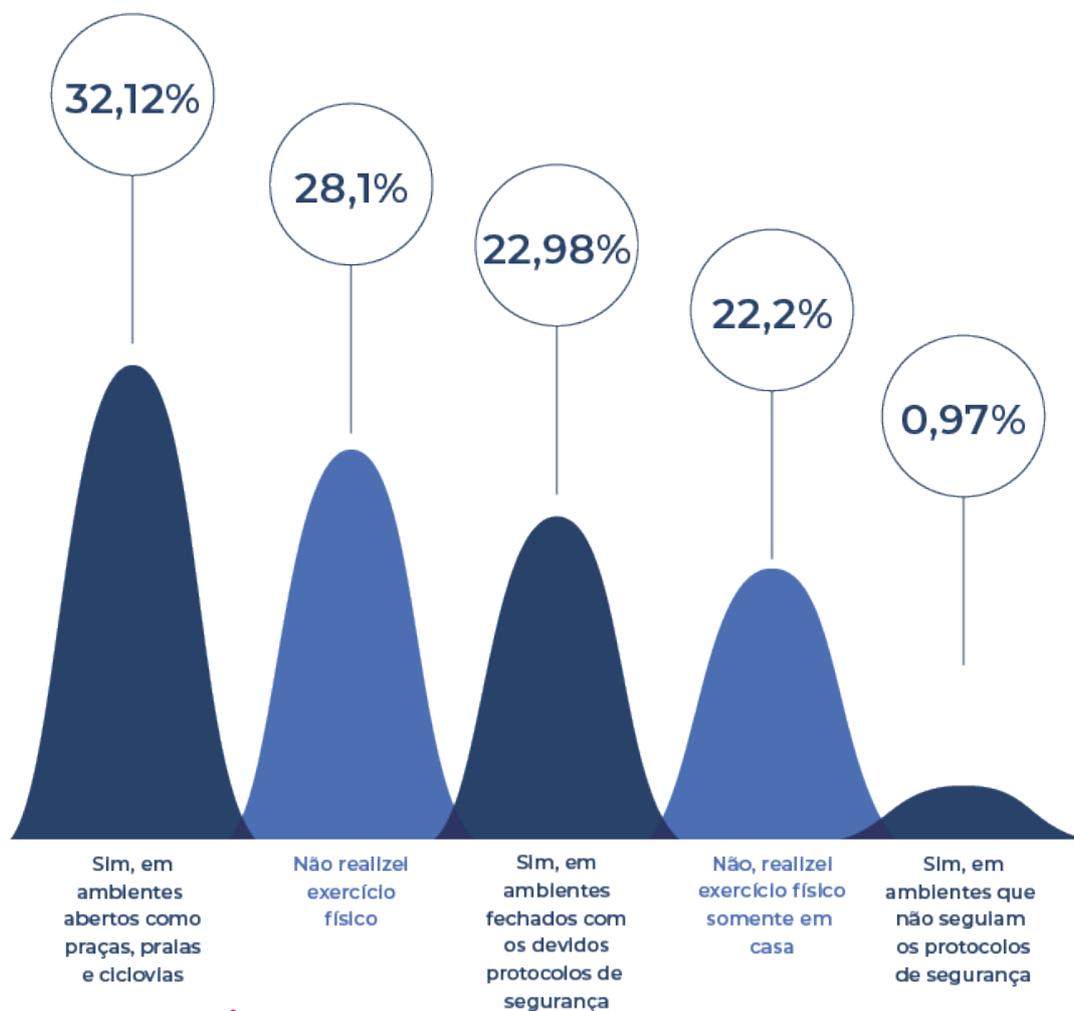


Figura 22. Relato dos trabalhadores quanto aos ambientes coletivos onde realizaram a prática de exercício físico durante o período da pandemia. Essa pergunta aceitava múltiplas respostas. n=673.

Sessão 5. Informações sobre hábitos alimentares

5.1 Ambiente Doméstico

A pandemia da Covid-19 provocou mudanças na rotina da população, em diversos aspectos. Os hábitos alimentares estão entre as práticas diárias dos trabalhadores que sofreram alterações durante a pandemia.

Nesse sentido, é importante destacar a alimentação como um ato social, coletivo e cultural, onde as escolhas alimentares se estabelecem em um processo que abrange fatores biológicos, socioculturais e psicológicos, que irão determinar o consumo alimentar. Assim sendo, vários são os aspectos que estabelecem as escolhas alimentares e, conseqüentemente, influenciam na rotina alimentar (ALVARENGA et al., 2019).

De acordo com o primeiro questionário, 64,4% dos trabalhadores responderam que mudaram a sua rotina alimentar relacionada aos alimentos e preparações consumidas durante o período de isolamento social. Já no segundo questionário, 70,9% dos trabalhadores relataram mudança na sua rotina alimentar (Figura 23).

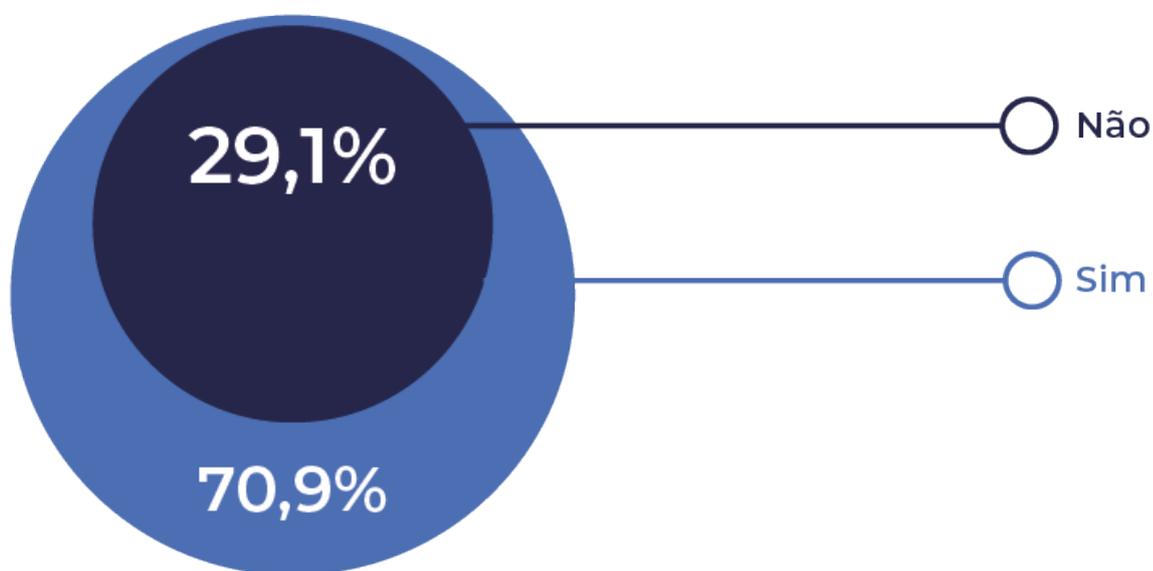


Figura 23. Mudança da rotina alimentar relacionada aos alimentos e preparações consumidas durante o período da pandemia da Covid-19. n= 1236.

Somado a isso, no primeiro questionário o percentual dos trabalhadores que precisaram assumir algum tipo de responsabilidade em suas casas referente aos cuidados com a alimentação de suas famílias, como a compra e o preparo de alimentos, foi de 86,3%. Já no segundo momento, o percentual se manteve semelhante (85,9%) mesmo com as mudanças decorrentes da pandemia, como a flexibilização das medidas de restrição de isolamento social (Figura 24).

Com o isolamento social, medo e insegurança em contrair a doença, houve maior preferência em elaborar as refeições em casa, assumindo a responsabilidade pela alimentação. O ato de cozinhar tornou-se uma prática frequente para muitos trabalhadores desde o início da pandemia. Importante salientar que o consumo de preparações culinárias saudáveis que são elaboradas a partir de alimentos in natura e minimamente processados, que auxiliam na melhora da saúde, sendo essenciais para a prevenção das DCNT (FAO, 2021).

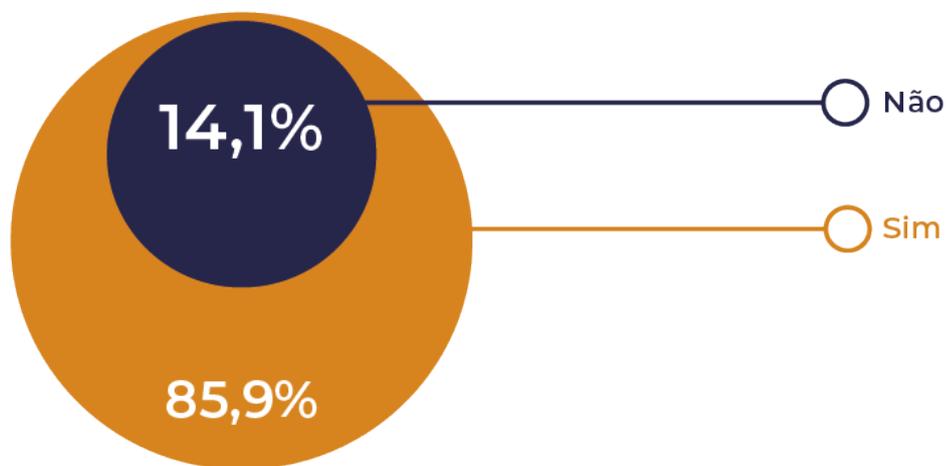


Figura 24. Necessidade de assumir responsabilidade em suas casas referente aos cuidados com a alimentação de suas famílias, como a compra e o preparo de alimentos. n= 1236.

No segundo questionário, a partir da pergunta em relação ao grupo de alimentos mais consumido desde o início da pandemia da Covid-19, os alimentos processados e ultraprocessados como pães e massas (68,4%) tiveram destaque quando comparados ao grupo de frutas (61,8%)². De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, o consumo de alimentos in natura, como é o caso das frutas, deve ser a base para uma alimentação adequada e saudável.

Vale ressaltar que o consumo de refeições prontas industrializadas no primeiro questionário foi de 13,4% e no segundo questionário, 20,1%. A pandemia da Covid-19 também contribuiu para estimular um consumo alimentar não saudável, influenciando nas escolhas de alimentos de baixo valor nutricional e elevada densidade energética, que podem gerar agravos à saúde (RAPHAELLI et al., 2021).

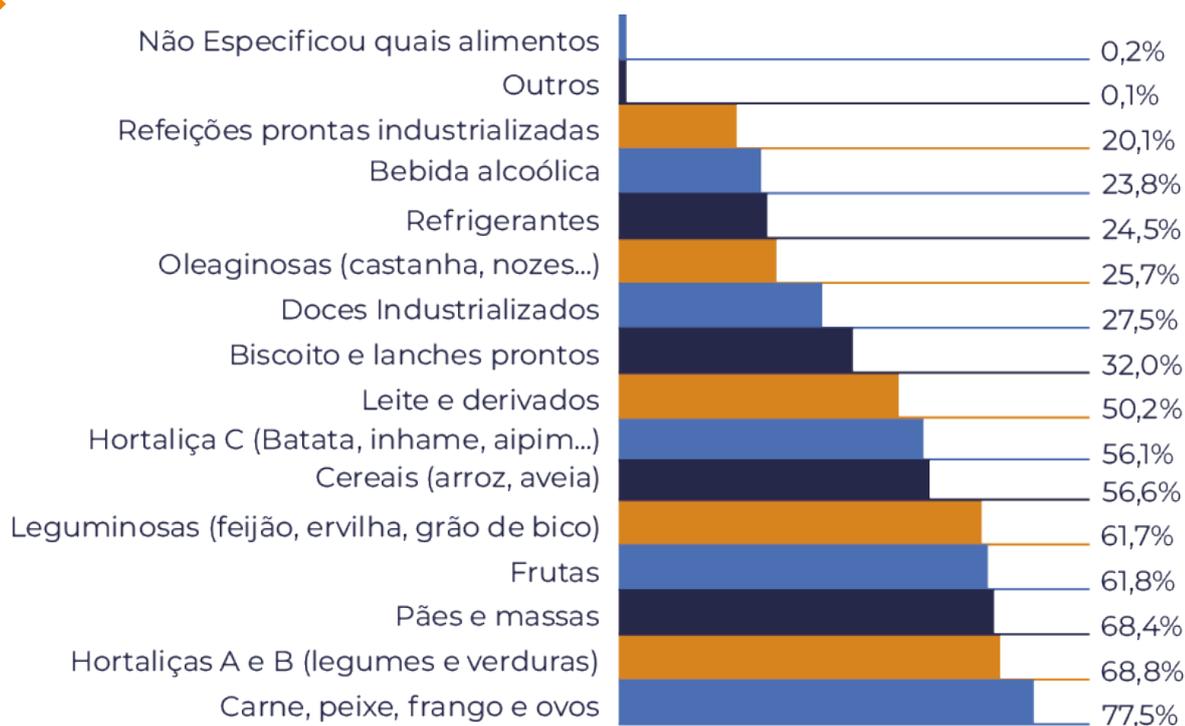


Figura 25. Percentual do consumo por grupo de alimentos durante o período de pandemia da Covid-19. A pergunta aceitava respostas múltiplas. n=1236.

2Este dado não avaliou o consumo diário de frutas e hortaliças. A recomendação para o consumo de frutas e hortaliças é de cinco porções diárias de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

Conforme o segundo questionário, 85,4% dos trabalhadores relataram não sentir dificuldade para adquirir alimentos desde o início da pandemia, 8,8 % relataram sentir dificuldades e 5,8% não sabiam responder. É importante destacar que o questionamento sobre a dificuldade de aquisição dos alimentos foi realizado em referência a qualquer motivação, não apenas à falta de acesso físico ao alimento.

Dos trabalhadores que sinalizaram dificuldades no acesso aos alimentos, 47,7% responderam sentir dificuldades devido aos preços altos, 16,5% por conta do desemprego (de um ou mais familiares) e 11,0% devido à falta de dinheiro. A pandemia da Covid-19 intensificou o quadro de insegurança alimentar no Brasil devido à dificuldade de acesso aos alimentos, o que levou ao retorno do País ao mapa da fome (BRASIL, 2021). De acordo com o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 (2020), mais da metade da população brasileira estava nessa situação. Cabe destacar que o aumento dos preços neste momento ameaça tornar ainda mais dramática a situação da população.

A Figura 26 demonstra outros motivos que levaram os trabalhadores a apresentarem dificuldades para adquirir os alimentos.

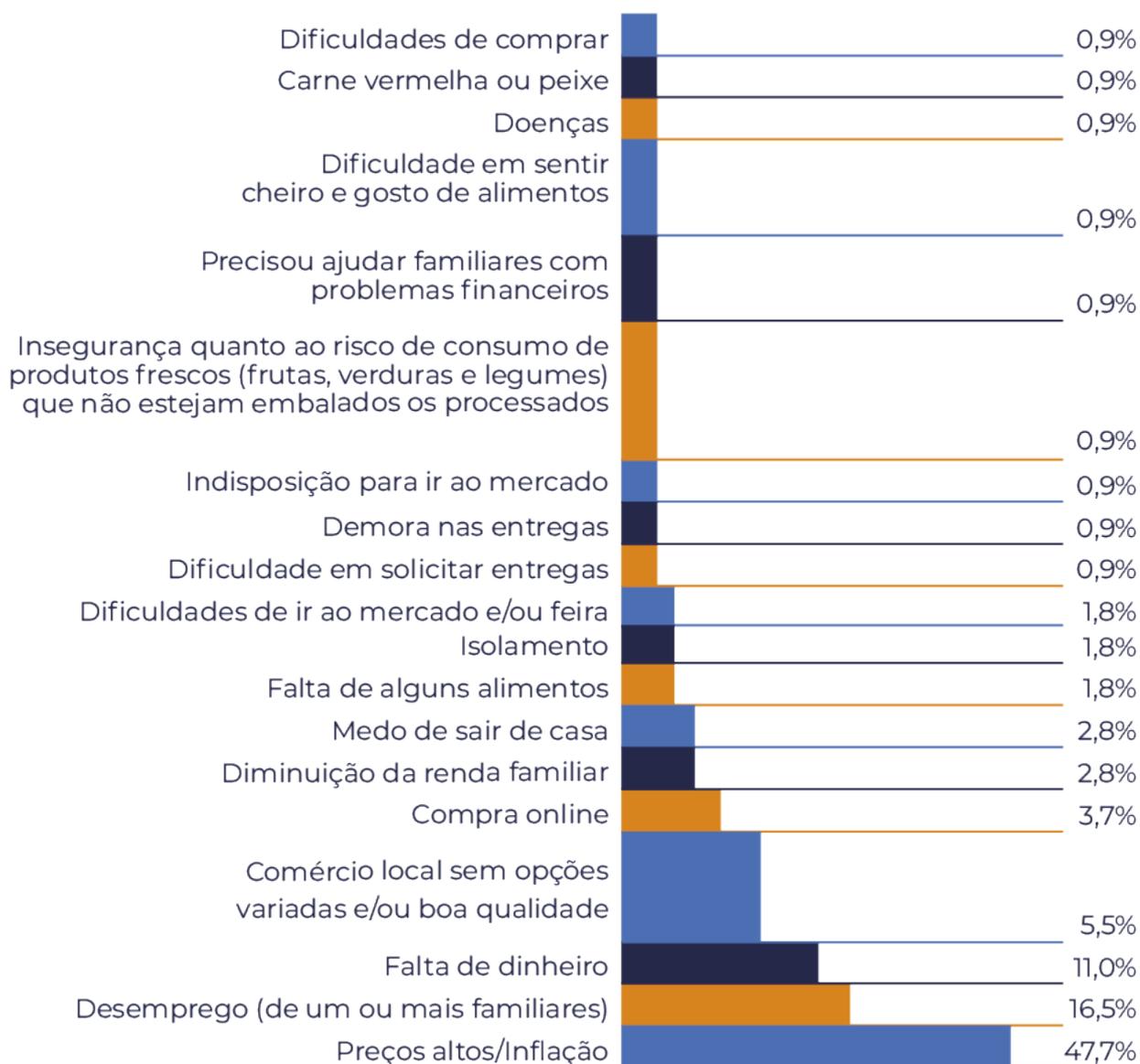


Figura 26. Relato dos trabalhadores que declararam possuir dificuldades para adquirir alimentos desde o início da pandemia. A pergunta aceitava respostas múltiplas. n= 113.

Conforme o primeiro questionário, 84,1% dos trabalhadores e/ou suas famílias adquiriram alimentos e/ou refeições na pandemia da Covid-19 em supermercados, 14,7% relataram estar adquirindo alimentos em feiras livres e 16,2% por meio de pequenos produtores, a fim de apoiar financeiramente os serviços. No segundo questionário, quando perguntado o local de aquisição dos alimentos e/ou refeições desde o início da pandemia, 88,5% dos trabalhadores e/ou suas famílias alegaram havê-los adquirido em supermercados, 26,9% em feiras livres e 12,5% por meio de pequenos produtores (Figura 27).

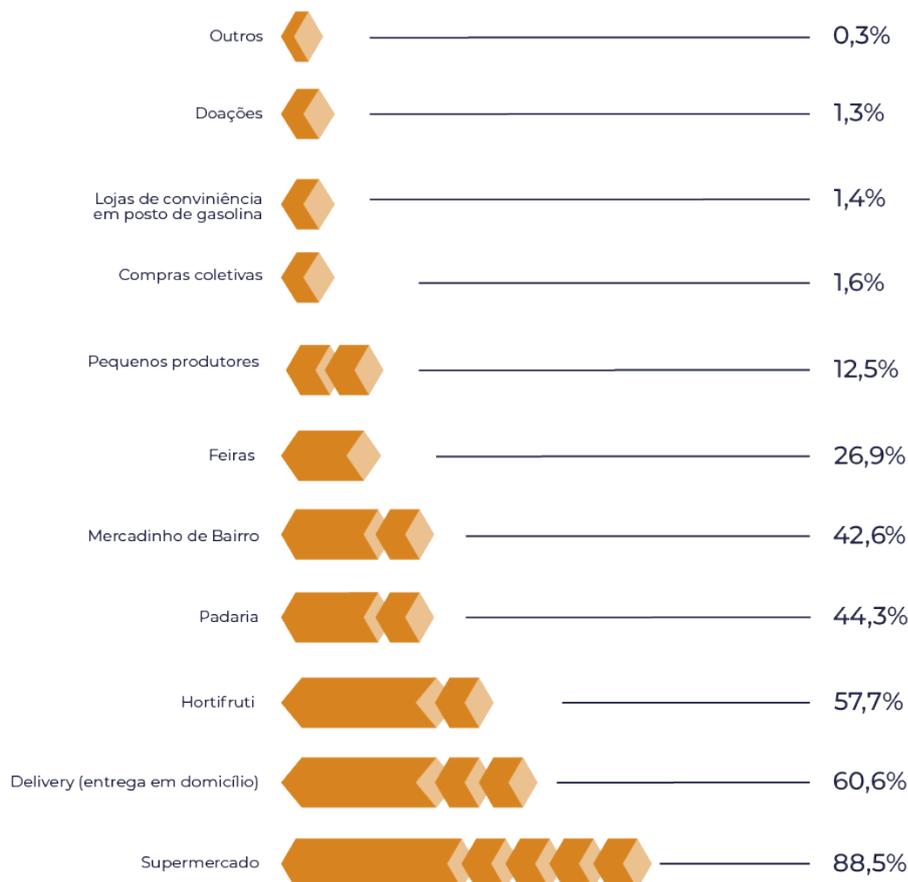


Figura 27. Percentual da aquisição de alimentos e/ou refeições desde o início da pandemia da Covid-19. A pergunta aceitava respostas múltiplas. n=1236.

Com as recomendações de isolamento social, o delivery (entrega em domicílio) ganhou destaque como uma forma de limitar o contato interpessoal, reduzindo o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020). Muitos restaurantes introduziram ou ampliaram o sistema de delivery e mudaram o plano operacional para dar conta da demanda e permanecer no mercado (FINKLER; ANTONIAZZI; DE CONTO, 2020).

De acordo com o primeiro questionário, 65,4% das compras dos trabalhadores foram realizadas por esse tipo de serviço, com relato de frequência de: “eventualmente” (45,59%), “1 a 2 vezes por semana” (41,44%) e 3 a 4 vezes por semana (11,03%). Mesmo com as medidas de flexibilização, o serviço de delivery permanece como uma das opções mais solicitadas para aquisição de alimentos. No segundo questionário, 60,6% das compras dos trabalhadores foram realizadas por esse tipo de serviço (Figura 27), com frequências de: “eventualmente” (31,9%), “1 a 2 vezes por semana” (47,5%) e 3 a 4 vezes por semana (16,6%) (Figura 28).

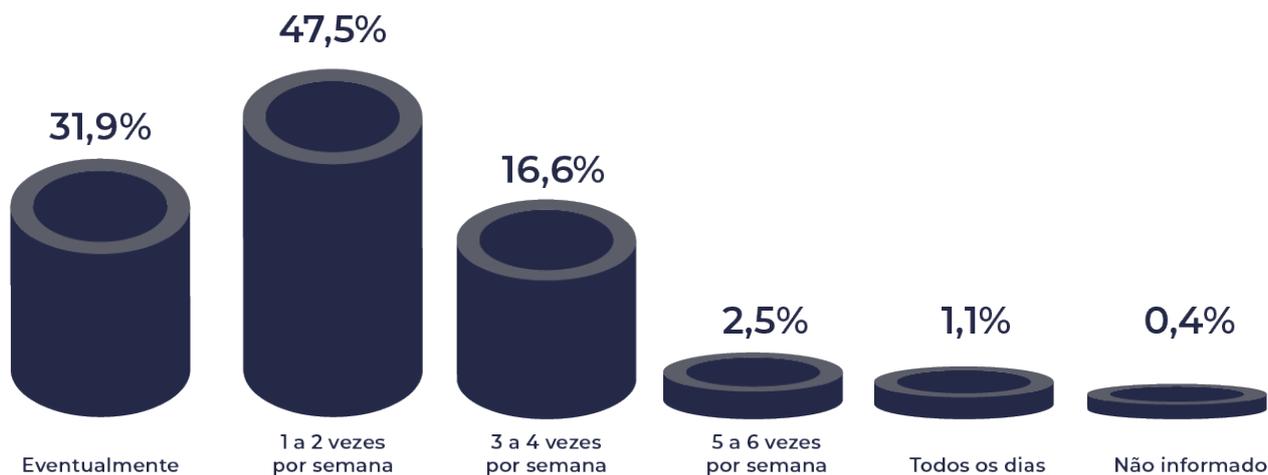
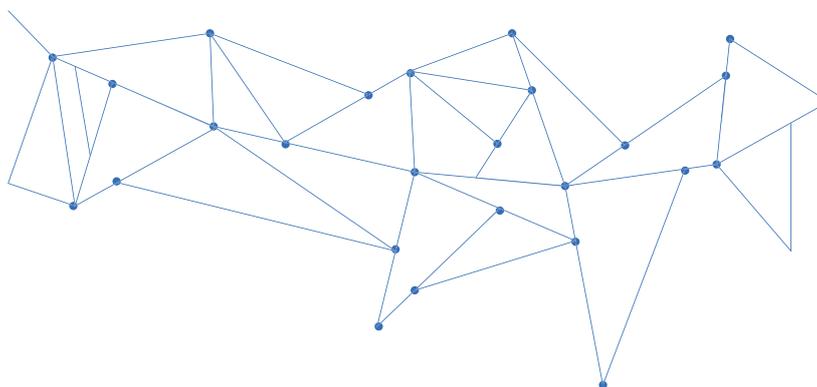


Figura 28. Frequência de pedidos de alimentos e/ou refeições por delivery. n=729.

O serviço por delivery mostra grande predisposição para hábitos alimentares não saudáveis, visto que grande parte dos pedidos por esse serviço estão concentrados nos alimentos ultraprocessados (BOTELHO et al., 2020). A Figura 29 revela que 78,9% dos pedidos feitos por delivery são lanches rápidos, como pizza e hambúrgueres, alimentos ricos em gordura e sódio. O consumo regular de alimentos ultraprocessados favorece o desenvolvimento de DCNT, comprometendo a saúde dos trabalhadores.

Vale ressaltar que 17,9% dos trabalhadores relataram comprar bebidas alcoólicas por delivery. Este dado alinha-se com a figura 25, que apresenta o percentual de bebida alcoólica (23,8%) como grupo de alimentos mais consumidos desde o início da pandemia da Covid-19. Segundo os dados divulgados no Vigitel (BRASIL, 2020) após pesquisa em capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal, a frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi de 20,9%. De acordo com a OMS, o consumo de bebidas alcoólicas está relacionado ao desenvolvimento de DCNT e outros agravos, tornando-se um importante problema de saúde pública.



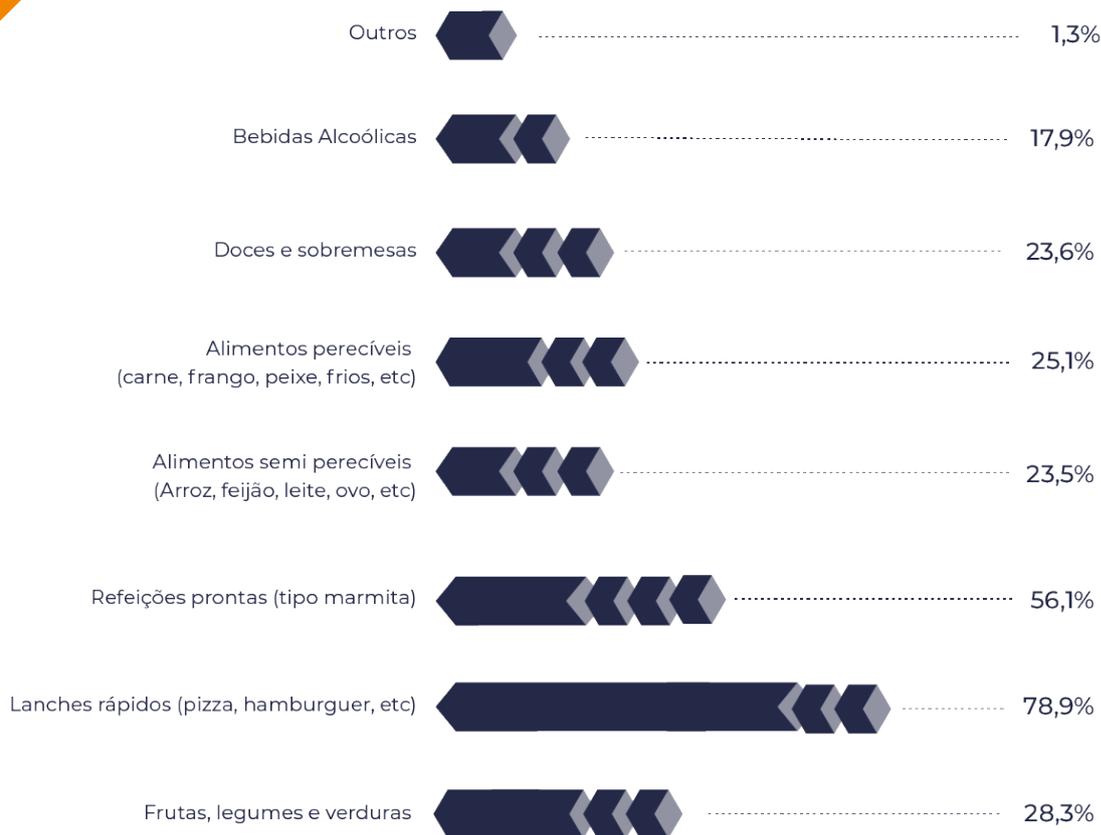


Figura 29. Percentual de compra de alimentos e/ou refeições por delivery.

A pergunta aceitava respostas múltiplas. n= 729.

2Este dado não avaliou o consumo diário de frutas e hortaliças. A recomendação para o consumo de frutas e hortaliças é de cinco porções diárias de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

5.2 Ambiente Fiocruz

Os territórios de vida e trabalho devem promover uma alimentação adequada e saudável visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2018). Tendo em vista que a alimentação e o trabalho são fatores determinantes para a saúde, torna-se importante compreender os hábitos alimentares dos trabalhadores na instituição.

De acordo com o segundo questionário, antes da OMS decretar a pandemia e adotar o isolamento social como forma de combate inicial à doença, 66,7% (44,4% + 22,3%) dos trabalhadores realizavam suas refeições nos restaurantes localizados no campus ou nos arredores da Fiocruz e 18,1% dos trabalhadores levavam marmitta para o trabalho (Figura 30).



Figura 30. Consumo das refeições nos restaurantes localizados no campus ou nos arredores da Fiocruz antes da pandemia da Covid-19. n= 1236.

Em relação aos alimentos que os trabalhadores costumavam consumir nos restaurantes da Fiocruz, no primeiro questionário foi revelado um consumo de 80,6% de carne, peixe, frango ou ovos, 78,4% de legumes e verduras, 70,6% de leguminosas e 53,7% de frutas. No segundo questionário, o consumo habitual por grupo de alimentos na instituição foi de 89,8% de carne, peixe, frango ou ovos, 85,6% de hortaliças A e B (legumes e verduras), 77,5% de leguminosas e 30,8% de frutas. (Figura 31). De acordo com as recomendações do Guia Alimentar para a população Brasileira, os alimentos in natura e minimamente processados devem ser a base da alimentação.

Conforme os dados apresentados no primeiro questionário, 65,4% dos trabalhadores relataram realizar suas refeições nos restaurantes da instituição. Vale destacar que ações contínuas e estratégicas são desenvolvidas na instituição a fim de garantir a Segurança Alimentar e Nutricional.

Dessa forma, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde (2018), estratégias e ações que valorizem uma alimentação adequada e saudável devem ser estimuladas nos ambientes de trabalho.

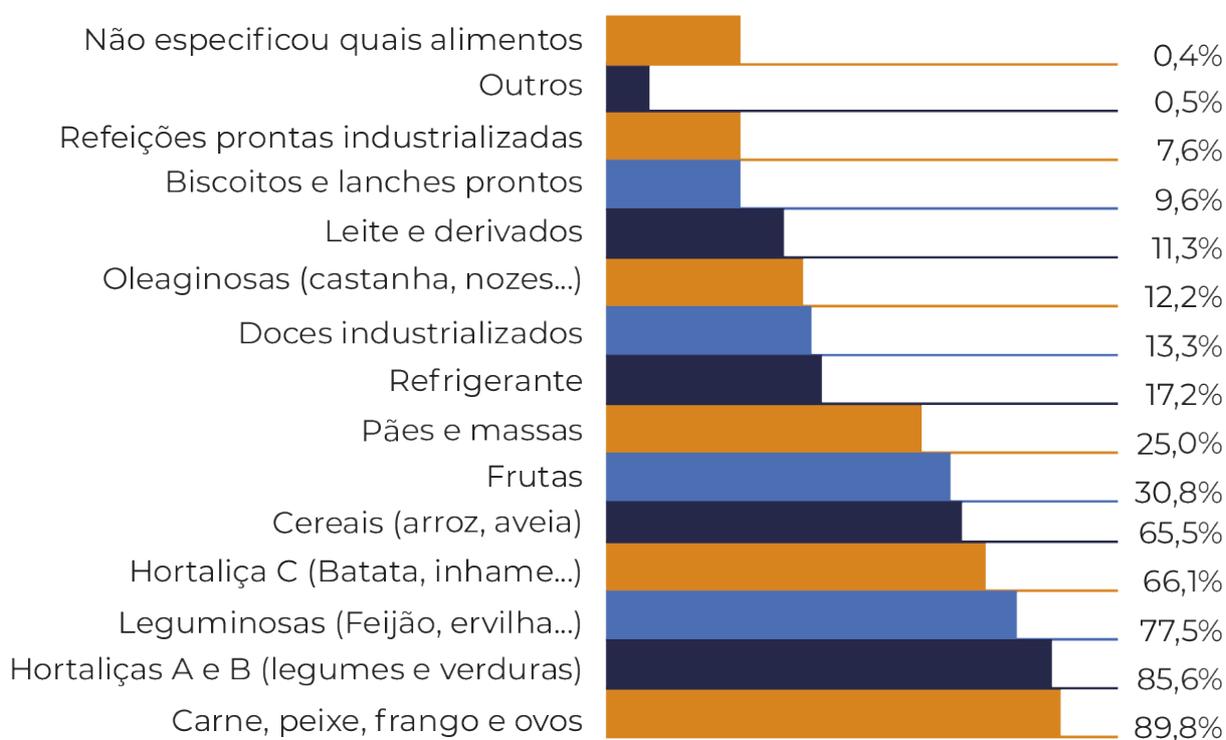


Figura 31. Percentual do consumo habitual por grupos de alimentos realizados no ambiente da Fiocruz. A pergunta aceitava múltiplas respostas. n=1236.



2Este dado não avaliou o consumo diário de frutas e hortaliças. A recomendação para o consumo de frutas e hortaliças é de cinco porções diárias de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).



Seção 6- Informações sobre aspectos psicológicos

Quando perguntados sobre como avaliam o seu nível de estresse durante o período de isolamento social, no primeiro questionário 53,7% dos trabalhadores classificaram como médio, 21,9% como elevado e 24,4% consideram como baixo. Já no segundo questionário, a maior parte dos trabalhadores classificaram seu nível de estresse como médio (32,5%), seguido de elevado (30,3%) e baixo (14,0%). Vinte e três por cento dos trabalhadores consideram o seu nível de estresse com mais oscilação que o normal (Figura 32).

O estresse é uma reação do organismo humano à determinada situação do meio que vive. Uma postura de alerta. Porém, essa disposição de alerta permanente ou por um período muito extenso é nociva à saúde do corpo e da mente. A forma como cada pessoa responderá a situações de extremo estresse dependerá de características individuais, como sexo, idade, histórico de doenças crônicas e/ou de transtornos mentais, crenças, traços de personalidade, além de fatores sociais, como renda familiar, acesso a serviços, quantidade de pessoas com quem convive e suporte social (ROHDE et al., 2020). Mitigar os efeitos do estresse prolongado é a melhor maneira de evitar o adoecimento e propiciar uma boa qualidade de vida.

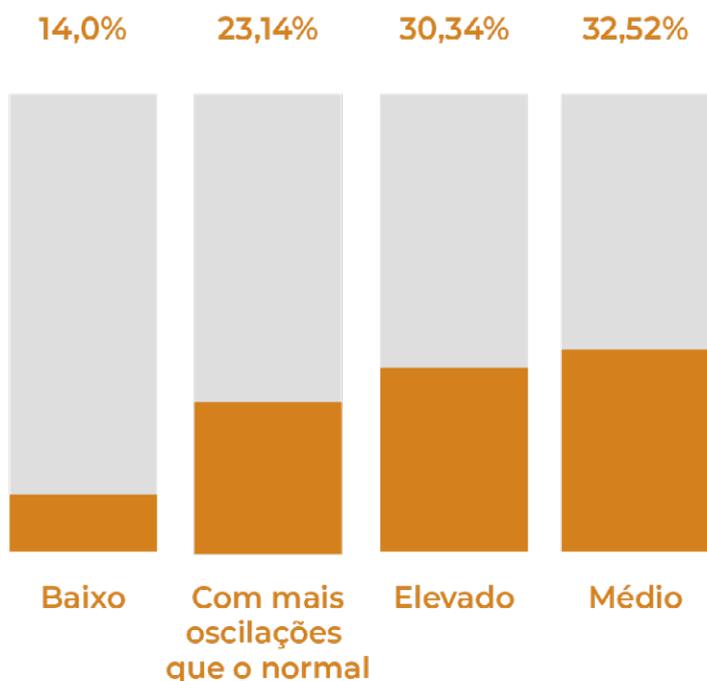
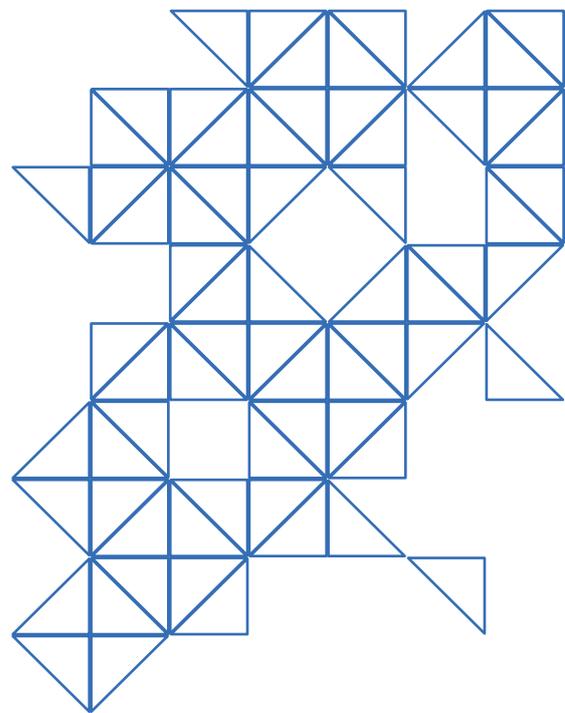


Figura 32. Avaliação do nível de estresse desde o início da pandemia da Covid-19. n= 1236.



Em relação ao nível de ansiedade, no primeiro questionário, mesmo sentindo um aumento da ansiedade, 55,5% dos trabalhadores da Fiocruz afirmaram ter conseguido lidar com essa sensação e 29,6% (15,7% + 13,9%) têm sentido dificuldades. Por outro lado, 14,9% dos trabalhadores não estavam se sentindo ansiosos. Já no segundo questionário, com o aumento da ansiedade, 38,9% dos trabalhadores conseguem manter a sua rotina e 55,5% (39,1%+16,4%) dos trabalhadores estão com dificuldades em lidar com essa situação (Figura 33). Somando a isso, 5,6% dos trabalhadores não se sentem ansiosos. Vale ressaltar que 85,1% e 94,4% dos trabalhadores no primeiro e segundo questionário, respectivamente, responderam que houve um aumento da ansiedade.

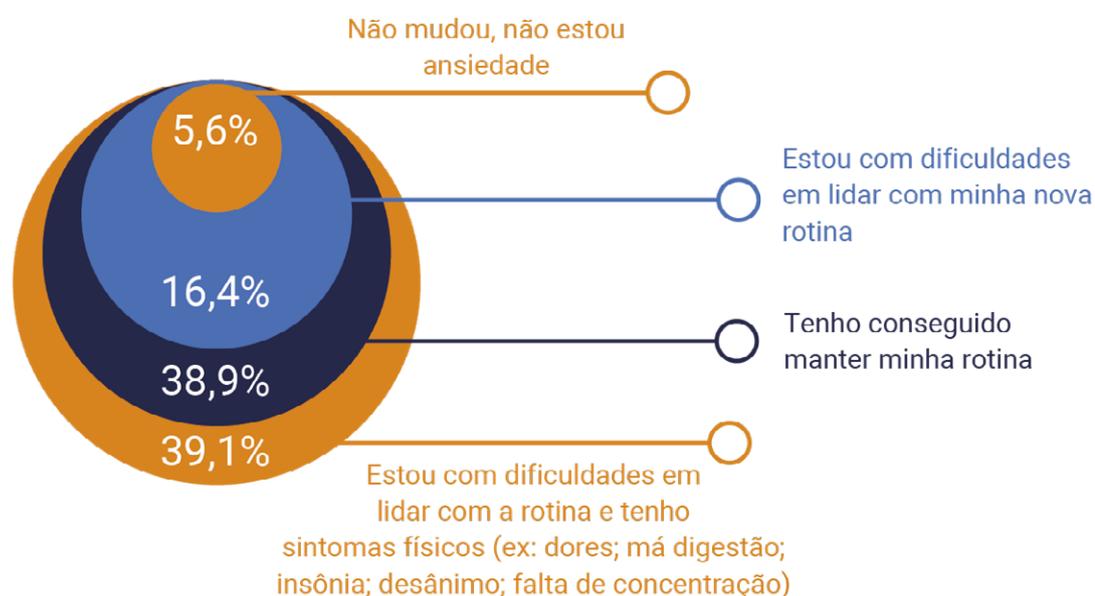


Figura 33. Avaliação do nível de ansiedade desde o início da pandemia da Covid-19. n= 1236.

No segundo questionário, mais de 50% dos trabalhadores justificaram esses sentimentos com o risco de algum familiar contrair a doença, incerteza quanto ao futuro e sobrecarga de trabalho profissional e doméstico (Figura 34).

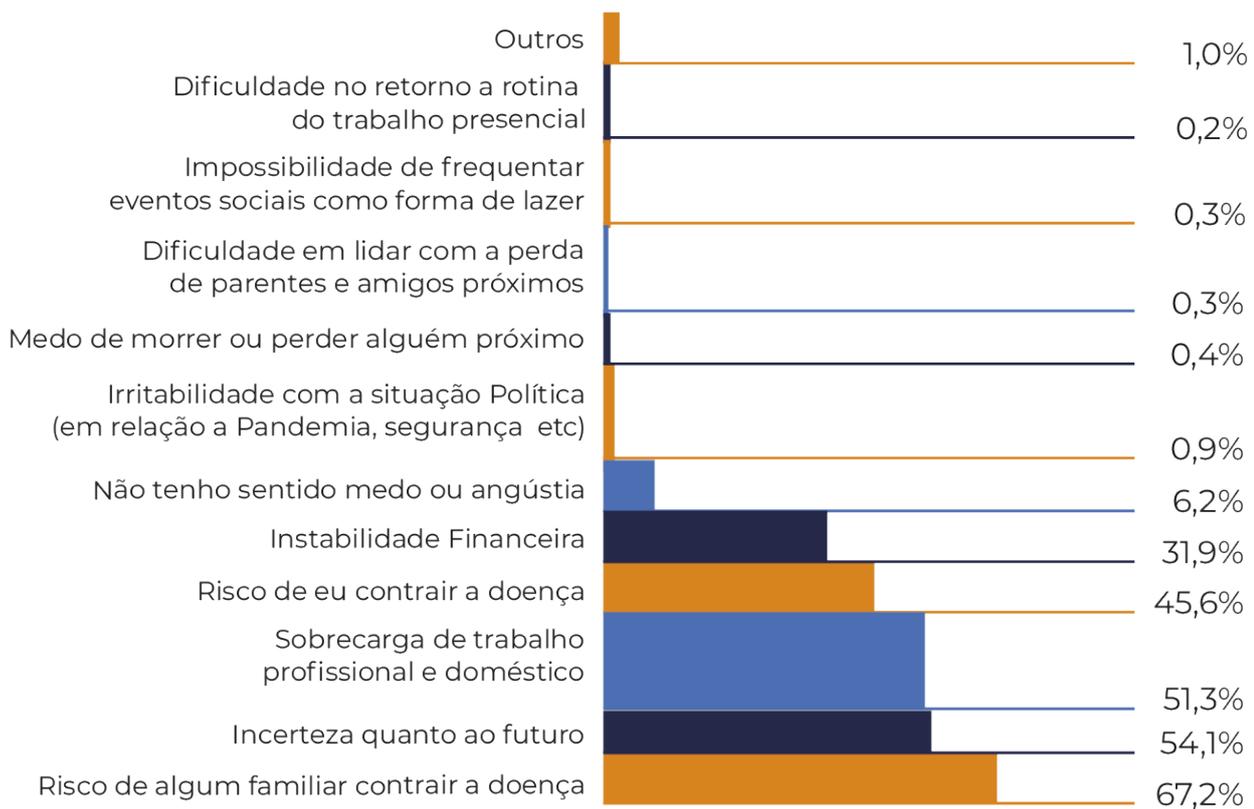
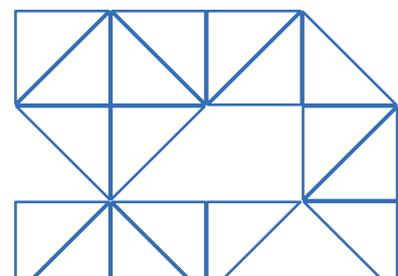
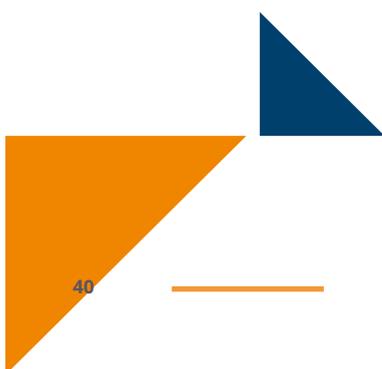


Figura 34. Maneira de lidar com sentimentos vivenciados no isolamento social. A pergunta aceitava múltiplas respostas. n= 1236.

Nota-se um aumento dos níveis de estresse e ansiedade quando comparados o primeiro e o segundo questionário. Ainda serão necessários aprofundamentos dos estudos deste período para uma real correlação entre os possíveis fatores que podem ter levado a esse aumento, contudo, vale mencionar o tempo que tem durado a pandemia de Covid-19 e todo desgaste que isso pode gerar. A OMS tem denominado esse fenômeno de fadiga pandêmica (EL PAIS, 2021): cansaço derivado do esgotamento gerado pela hipervigilância; pelo medo de um vírus que ninguém vê e de todas as mudanças e adaptações que foram necessárias nas rotinas doméstica e de trabalho.



Considerações Finais

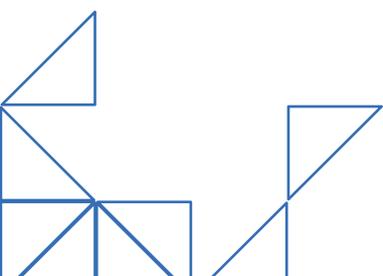
O estudo demonstrou que a pandemia da Covid-19 influenciou, em ambos os períodos avaliados, os hábitos de saúde dos trabalhadores, como alimentação, rotina de exercícios físicos, vigília do sono e aspectos psicológicos (aumento da angústia e ansiedade). A relevância em se obter tais dados é a possibilidade de conhecer e analisar, a partir da manifestação do próprio trabalhador, as reais condições em que se encontra e como tem vivenciado esse tempo pandêmico.

Nota-se que a adesão dos trabalhadores à pesquisa permitiu uma amostragem bem significativa e dentro do previsto no desenho do estudo. Contudo é preciso ser cauteloso ao fazer generalizações e comparações entre os resultados, pois as amostras podem não representar todo o universo dos trabalhadores da Fiocruz, tendo em vista a diversidade de serviços, processos de trabalho e regionalidades presentes em diferentes unidades da instituição. Além disso, a realização da pesquisa em formato de questionário on-line de autopreenchimento tende a alcançar trabalhadores com uma maior inclusão digital. Portanto, os trabalhadores que não possuem facilidade nesse acesso podem não estar representados na atual pesquisa.

Talvez a pandemia tenha o potencial de revelar o que não estava bom e o que pode vir a piorar se não for tratado. O que os resultados obtidos revelam? Podemos inferir que a mudança de hábitos em direção a uma vida mais saudável está condicionada tanto pelas condições de tempo e espaço em determinado contexto social quanto pela subjetividade que influencia a vivência de cada indivíduo.

Dessa forma, é preciso atentar para as medidas de mitigação dos riscos e ampliação das ações de cuidado, numa responsabilidade compartilhada, verificando as ferramentas que já estamos utilizando para dar suporte aos trabalhadores na pandemia. Por exemplo, a prevenção contra a fadiga pandêmica passa pelo acesso a informações de fontes confiáveis, relacionadas ao contexto atual.

Em tempos de pandemia, cada vez mais se faz urgente valorizar a vida em todas as suas dimensões. E o trabalho, com certeza, é uma das mais importantes e pode sim possibilitar que em seu modo de andar a vida, o trabalhador busque sempre alcançar o bem-viver.



Referência

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO C. Nutrição Comportamental. 2 ed. São Paulo: Manole, 2019.

BOTELHO, L. V.; CARDOSO, L. O.; CANELLA, D. S. COVID-19 e ambiente alimentar digital no Brasil: reflexões sobre a influência da pandemia no uso de aplicativos de delivery de comida. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, p. 1-5, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Boletim Epidemiológico 22. Situação epidemiológica da Covid-19 entre trabalhadores da Fiocruz – Ed.22. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_epi_22.pdf>. Acesso em 11 dez 2021.

_____. Ministério da Saúde (MS). Guia de Acessibilidade para as Ações Educativas na Fiocruz – Rio de Janeiro, RJ: Comitê Fiocruz pela Acessibilidade e Inclusão das Pessoas com Deficiência, Fiocruz, 2021. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/imagensPortal/guiaacessibilidadeacoeseducativasfiocruz.pdf>>. Acesso em: 07 dez 2021

_____. Ministério da Saúde (MS). Painel geral coronavírus/Brasil, do Ministério da Saúde. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em 01 dez 2021.

_____. Ministério da Saúde (MS). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Plano de Contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-Cov-2 (Covid-19). v.2. 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/covid-19-plano-de-contingencia-fiocruz-v2-marco-2021>>. Acesso em: 03 de nov de 2021.

_____. Ministério da Saúde (MS). Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Plano Em defesa da vida – Convivência com a Covid-19 na Fiocruz. v.3.1. 2022. Disponível em: < https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/2022-01-13_em_defesa_da_vida-v3-1.pdf>. Acesso em: 05 de fev de 2022.

_____. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2021 vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 139 p. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/@@download/file/vigitel-brasil-2021.pdf>> Acesso em: 02 de abr de 2022.



_____. Ministério da Saúde (MS). Resolução nº466 da 240ª reunião ordinária do plenário do Conselho Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 12 dez, 2012.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira/ ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de atividade física para a população brasileira, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção Básica. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19. Rede Penssan. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://pesquisassan.net.br/olheparaafome/>>. Acesso em 07 dez 2021.

_____. Presidência da República. Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.709, de 14 de Agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Congresso Nacional, 14 ago, 2018.

_____. Presidência da República. Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.853, de 8 de Julho de 2019. Altera a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, para dispor sobre a proteção de dados pessoais e para criar a Autoridade Nacional de Proteção de Dados; e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 8 jul, 2019.

COSTA, Bruno Macedo da et al. Relatório do Questionário: „Avaliação dos hábitos de saúde dos trabalhadores da Fiocruz durante a pandemia da Covid-19”. Rio de Janeiro: MS/Fiocruz/COGEPE, 2020. 29 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44270?locale=pt_BR>. Acesso em: 12 nov, 2021.

CHANG, A. Y.; CULLEN, M. R.; HARRINGTON, R. A.; BARRY, M. The impact of novel coronavirus COVID-19 on noncommunicable disease patients and health systems: a review. J Intern Med, v.4, p. 450-462, 2020.

EL PAÍS SEMANAL. Como driblar a fadiga pandêmica com práticas para o cuidado pessoal, 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021/01/08/eps/1610126355_684003.html>. Acesso em: 10 fev 2022.



FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 3, p. 847-852, 2014.

FAO.; IFAD.; UNICEF.; WFP.; WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2021. Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all. Rome, FAO. 2021. Disponível em: <<https://www.fao.org/documents/card/en/c/cb4474en>>. Acesso em: 07 de dez 2021.

FINKLER, R.; ANTONIAZZI, N.; DE CONTO, S. M. Os Impactos da Pandemia de Covid-19: uma análise sobre a situação dos restaurantes. *Revista Turismo & Cidades*, v. 2, p. 88-103, 2020.

FERNÁNDEZ, A. S., MURILLO-RODRÍGUEZ, E. S., GRONWALD, T., MACHADO, S., & BUDDE, H. (2020). Benefits of physical activity and physical exercise in the time of pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S264–S266. <https://doi.org/10.1037/tra0000643>

FERNÁNDEZ-LÁZARO, D.; GONZÁLEZ-BERNAL, J. J.; SÁNCHEZ-SERRANO, N.; NAVASCUÉS, L. J.; ASCASO-DEL-RÍO, A.; MIELGO-AYUSO, J. Physical Exercise as a Multimodal Tool for COVID-19: Could It Be Used as a Preventive Strategy?. *Int J Environ Res Public Health*, v. 22, p. 8496, 2020.

ROHDE, L. A. Guia de saúde mental pós pandemia no Brasil. Instituto de ciências integradas - INI. 2020. Disponível em <http://dasu.unb.br/images/Material_educativo/Guia_de_sade_mental_ps-pandemia_no_brasil.pdf>. Acesso em: 15 fev 2022.

JIMÉNEZ-PAVÓN, D.; CARBONELL-BAEZA, A.; LAVIE, C. J. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of Covid-19 quarantine: Special focus in older people. *Prog Cardiovasc Dis*, v. 3, p. 386-388, 2020.

MARINHO, Wanessa Natividade. Análise do programa Circuito Saudável na Fundação Oswaldo Cruz – um olhar para a promoção da saúde do trabalhador. 2021, 174 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2021.

MINAYO, C. G.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas e velhas questões. *Ciência e saúde coletiva*, v.10, p.797-807, 2005.

RAPHAELLI, C. O.; FIGUEIREDO, M. F.; PEREIRA, E. S.; GRANADA, G. G. A pandemia de COVID-19 no Brasil favoreceu o consumo de alimentos ultraprocessados? *Brazilian Applied Science Review*, Curitiba, v.5, p. 1297-1313, 2021.

SILVA, E. S. M. E.; ONO, B. H. V. S.; SOUZA, J. C. Sleep and immunity in times of COVID-19. *Rev Assoc Med Bras*, v. 2, p. 143-147, 2020.

VIOLANT-HOLZ, V.; GALLEGO-JIMÉNEZ, M. G.; GONZÁLEZ-GONZÁLEZ, C. S.; MUÑOZ-VIOLANT, S.; RODRÍGUEZ, M. J.; SANSANO-NADAL, O.; GUERRA-BALIC, M. Psychological Health and Physical Activity Levels during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, v. 24, p. 9419, 2020.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



cogepe

gestão de pessoas