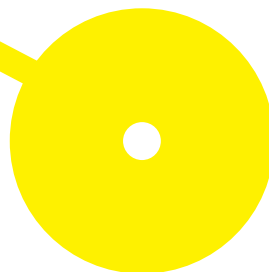




Perceção da Qualidade de Vida de trabalhadores de escritório em contexto pandémico

Miguel Augusto Carvalho Morais

10/2021





**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**

Perceção da Qualidade de Vida de trabalhadores de escritório em contexto pandémico

Autor

Miguel Augusto Carvalho Morais

Orientadores

Professora Doutora Paula Clara Ribeiro Santos, ESS IPP

Professora Doutora Cristina Carvalho Mesquita

Professora Doutora Sofia Lopes

Mestre Sara Moreira

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Fisioterapia** – Área de Especialização em **Terapia Manual Ortopédica** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Aos meus pais, que um dia me permitiram um percurso, que passa agora por aqui.

Agradecimentos

Por trás de cada palavra uma justificação, por trás de cada frase uma dimensão, à volta de cada parágrafo um propósito articulado para responder a uma questão. O trajecto para descobri-la foi sinuoso e distante da linearidade, a começar por duas outras investigações que uma parede burocrática e a adversidade, nunca permitiram que nascessem. Repleto de desafios, dúvidas frequentes e muito desassossego, o que aqui desagua é o resultado da persistência e de um foco que teimei em não perder, por mais trémula que fosse a luz, mas também pelas preciosas colaborações das pessoas que elenco e que profundamente agradeço:

- À Professora Doutora Cristina Carvalho Mesquita, à Professora Doutora Sofia Lopes, à Mestre Sara Moreira e em particular à Professora Doutora Paula Clara Ribeiro Santos, que desde o início me acompanhou neste longo trajeto, registo todo o trabalho, rigor e paciência que tiveram comigo;
- À Dra. Leonor Bota e à Dra. Elisabete Brás pela disponibilidade e agilidade manifestada na compatibilização deste ciclo de estudos com os compromissos laborais;
- À fisioterapeuta Doutora Ana Paula Fontes e ao fisioterapeuta João Novo, pela presença, proximidade e pragmatismo demonstrados, que contribuiram inexcedivelmente para a valorização da palavra colega;
- Ao José Costa pela abertura e objetividade demonstradas nas informações partilhadas;
- À Professora Ana Marreiros pela sua diligência. Ao André Mestre pela gentileza e prontidão, numa altura particularmente importante da investigação;
- À minha amiga Olga Quintela, longe mas sempre tão perto, cuja clareza derrubou com simplicidade, uma renovada dose de apreensão e fadiga da minha parte.
- À Elsa Silva, pela amizade, generosidade e acolhimento, retomados quando não era esperado e vividos continuamente. Por todos os *Kits* e todas as conversas, pelo companheirismo, um enorme agradecimento.
- À Paula Horta e ao Vítor Sousa que tomaram parte ativa a dado momento, de forma extemporânea e inusitada, mas tão marcante que não poderei esquecer.
- À minha família, e em particular à de casa, por todas as palavras que aqui não cabem, por tudo aquilo que ainda não disse, fica um especial agradecimento.

A todos, reitero os meus sinceros agradecimentos!

Resumo

Introdução: os trabalhadores de escritório habitualmente apresentam no seu contexto laboral pouca variabilidade de movimento o que contribui para o aparecimento de LMERT, comprometendo a sua saúde e Qualidade de Vida. O contexto pandémico vivido nos últimos 2 anos com o recurso ao teletrabalho veio trazer mudanças de comportamento e exposição a contextos ambientais diferentes podendo influenciar a saúde dos trabalhadores.

Objetivo: avaliar a percepção da QV dos trabalhadores de escritório de uma empresa de componentes para automóveis no contexto da pandemia por Covid-19, e conhecer a sua percepção sobre as diferentes componentes das dimensões que mais se relacionam com a sintomatologia musculoesquelética.

Metodologia: estudo observacional analítico transversal, com uma amostra de 234 trabalhadores tendo sido utilizado o questionário SF-36v2 para avaliação da percepção da Qualidade de Vida e para avaliação da percepção sobre as dimensões que mais se relacionam com a sintomatologia musculoesquelética. O questionário de caracterização da amostra foi preenchido no *GoogleForms*. Na análise dos dados foi realizada estatística descritiva e inferencial, com nível de significância 0,05, através do IBM SPSS *Statistics* versão 25.0.

Resultados: Verificou-se que a amostra total apresentou em todas as dimensões da Qualidade de Vida, pontuações acima de 50, sendo a Função Física a que apresentou maior pontuação (95.1 ± 8.2), e com menor pontuação a Vitalidade (59.4 ± 19.4). Em relação às Dimensões Físicas da QV (Função Física, Desempenho Físico, Dor, Estado de Saúde Geral), mais relacionadas com a sintomatologia musculoesquelética, as dimensões Função Física e Desempenho Físico são as que apresentam as médias com pontuações mais elevadas.

Conclusão: A população estudada, em contexto de pandemia por Covid-19, apresenta valores globalmente superiores para as Dimensões Físicas relativamente às Dimensões Mentais, denotando uma boa Qualidade de Vida.

Palavras-chave: Trabalhadores de Escritório; Sintomas; Qualidade de Vida; Questionário SF-36v2; Contexto Pandémico

Abstract

Introduction: office workers usually have little movement variability in their context, which contributes to the appearance of LMERT, compromising their health and quality of life. The pandemic context experienced in the last 2 years with the use of telework has brought changes in behavior and exposure to different environmental contexts, which can cause health workers.

Objective: to evaluate the perception of QoL of office workers at a car parts company in the context of the Covid-19 pandemic, and to know their perception of the different components of the dimensions that are most related to musculoskeletal symptoms.

Methodology: observational analytical cross-sectional study, with a sample of 234 workers, using the SF-36v2 questionnaire to assess the perception of Quality of Life and to assess the perception of the dimensions that are most related to musculoskeletal symptoms. The sample characterization questionnaire was filled out on GoogleForms. In the data analysis, descriptive and inferential statistics were performed, with a significance level of 0.05, using IBM SPSS Statistics version 25.0.

Results: It was found that the total sample presented scores above 50 in all dimensions of Quality of Life, with Physical function presenting the highest score (95.1 ± 8.2), and Vitality with the lowest score (59.4 ± 19.4). Regarding the Physical Dimensions of QoL (Physical Function, Physical Performance, Pain, General Health Status), more related to musculoskeletal symptoms, the Physical Function and Physical Performance dimensions are those that present as means with higher scores.

Conclusion: The population studied, in the context of the Covid-19 pandemic, has globally higher values for the Physical Dimensions than the Mental Dimensions, denoting a good Quality of Life.

Keywords: Office Workers; Symptoms; Quality of life; SF-36v2 Questionnaire; Pandemic Context

Índice

1.	Introdução.....	1
2.	Métodos.....	5
2.1.	Desenho de Estudo.....	5
2.2.	Amostra.....	5
2.3.	Instrumentos.....	6
2.4.	Questionário de Caracterização da amostra.....	6
2.5.	Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (SF- 36v2).....	6
2.6.	Procedimentos.....	7
2.7.	Ética	7
2.8.	Estatística	8
3.	Resultados.....	9
4.	Discussão.....	13
5.	Conclusão	17
	Referências Bibliográficas.....	17

1. Introdução

O conceito de qualidade de vida (QV) é complexo e multifatorial tendo sido utilizado inicialmente por volta de 1920, (Odília Abreu & Simões Dias, 2017) e atravessa várias dimensões desde a sua génese, sem reunir consenso, até à definição em meados do século passado (Post, 2014), como “a perceção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1997). A literatura mostra que ainda é difícil usar de forma consistente o termo “qualidade de vida” (Post, 2014). De entre os modelos que estudam a qualidade de vida relacionada com o trabalho, o de Walton (1973), comprovadamente combina as dimensões possíveis de qualidade de vida, e viabiliza a sua aplicação em diferentes contextos socioculturais identificando aspectos positivos e/ou negativos que influenciam a qualidade de vida dos indivíduos (Sabonete et al., 2021).

Qualidade de Vida é um conceito multidimensional e abrange os domínios físico, psicológico e social (Ferreira et al., 2012). Para a medição da qualidade de vida e do estado de saúde dos indivíduos são utilizados, quer instrumentos específicos, quer instrumentos genéricos como o Short Form Health Survey (SF-36) (Ferreira et al., 2012).

Devido à globalização o mundo do trabalho tornou-se menos estável, seguro e previsível constatando-se paralelamente que a maior parcela da mortalidade atribuída ao trabalho está relacionada com doenças relacionadas com o mesmo (WHO, 2020). Considerando a estimativa mundial da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e os dados nacionais de 2018, os dias de trabalho perdidos por doença ou acidente de trabalho correspondem a cerca de 8.064,5 milhões de euros por ano. Em 2015, registaram-se 208.457 acidentes de trabalho, dos quais 161 foram mortais, e entre 2010 e 2017 foram confirmadas, em média, 3.533 doenças profissionais por ano (DGS, 2020). O Quadro Estratégico da UE para a Saúde e Segurança do Trabalho 2021-2027, tem como um dos objetivos fundamentais a melhoria da prevenção de acidentes de trabalho e doenças dos profissionais (European & Commission, 2021), tendo em conta que um ambiente de trabalho seguro e saudável é fundamental para um trabalho decente e um elemento-chave da dignidade humana (WHO, 2021b). Inclusivamente e numa perspectiva de saúde pública pode ser considerado um ambiente importante para a promoção de um estilo de vida mais saudável (Andersen et al., 2017). Da quantidade de tempo e energia destinada ao trabalho, emerge uma vertente de sentimentos de bem-estar ou de sintomas prejudiciais à saúde do próprio trabalhador tornando-se neste caso riscos ocupacionais que prejudicam a produtividade, a motivação e a saúde (Menezes et al., 2019). No mundo do trabalho, assistiu-se à crescente especialização e à execução de tarefas específicas através de movimentos repetitivos associados a força excessiva, que proporcionou diversos problemas de saúde e inatividade ocupacional (da-Silva, 2020). Os riscos profissionais podem

definir-se como a probabilidade e gravidade de uma lesão ou doença ocorrer como resultado da exposição a um perigo (EU-OSHA, 2021). A maior atenção dos indivíduos sobre si próprios na gestão de problemas poderá conduzir atempadamente a suporte e tratamento (Woolf, 2019), desempenhando um papel ativo desde há décadas no uso de instrumentos para medir a qualidade de vida na perspectiva de si próprios, abrindo a compreensão sobre a experiência deste (Heartbeat, 2021). De facto, a dimensão pessoal constitui um indicador de excelência, emergindo a proximidade entre saúde e o conceito de bem-estar, dependente portanto do contexto e da singularidade com que são vividas as relações entre saúde e trabalho (Barros-Duarte & Cunha, 2010). Este tipo de medida reportada pelo indivíduo (*PROM – Patient Reported Outcome*), pode ser definido como qualquer informação da condição de saúde de um utente e com origem no próprio utente, sem interpretação da resposta daquele, por um clínico ou qualquer outra pessoa (FDA, 2018). Estes dados podem ir ao encontro de atividades que envolvem movimentos repetitivos, posturas inadequadas, movimentação manual de carga e força excessivas, que comportam potencial desenvolvimento de problemas de saúde, particularmente de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) (Wang et al., 2016). Também os efeitos de fadiga e fadiga crónica nos trabalhadores, a curto e longo prazo, são lesões musculoesqueléticas (Santos et al., 2020) e doenças não transmissíveis, bem como ansiedade e depressão (Santos et al., 2020). As LMERT constituem assim um conjunto considerável de distúrbios dolorosos dos músculos, tendões, articulações e nervos que podem afetar todas as partes do corpo, embora o pescoço, membros superiores e costas sejam as áreas mais comuns (Van Eerd et al., 2016), e susceptíveis de causar desequilíbrios funcionais, incluindo condições degenerativas e inflamatórias, que podem resultar em doenças agudas ou dor crónica, diminuição da mobilidade e prejuízo na participação social (Soares et al., 2020). Coexistem comumente associadas a outras patologias crónicas, como depressão ou obesidade (Gonçalves et al., 2020). Estes distúrbios podem reduzir ainda mais a qualidade de vida dos trabalhadores, a saúde física e saúde mental (Soares et al., 2020). Estão presentes na maioria dos setores e ocupações, levando à invalidez, baixa médica de longo prazo e perda de emprego nos casos crónicos mais graves, representando cerca de 5% a 10% de todos os casos (Roquelaure, 2018). Na Europa, os distúrbios dos membros superiores e a dor lombar são considerados um problema de saúde crescente e significativo, representando aproximadamente 39% das doenças ocupacionais (Van Eerd et al., 2016), e é reconhecida doença ocupacional em vários países incluindo França, Itália, Letónia e Espanha (EU-OSHA, 2019). Um estudo (EU-OSHA, 2019) indica que em Portugal, 54% dos trabalhadores sofriam de um ou mais distúrbios musculares nos últimos 12 meses, enquanto 27% referiam dor crónica a nível lombar ou cervical, devido (Soares et al., 2020) à predisposição a riscos ergonómicos.

Os trabalhadores de escritório são os que usam um ecrã de exibição de dados no trabalho por mais de 4 horas diárias ou 20 horas semanais, atividade que contribui para que os países europeus mostrem a

prevalência mais alta de distúrbios musculoesqueléticos, com cerca de 50% dos funcionários de escritório a revelarem cervicalgia e dor nos membros superiores, e mais de 30% com lombalgia (Fortún-Rabadán et al., 2021), para além de parestesia e dormência nos ombros, cotovelo, pulso e mão (Habibi & Soury, 2015). Paralelamente o tempo de ecrã e na posição sentada são muitas vezes os dois indicadores principais usados para quantificar o tempo gasto em comportamentos sedentários (Rodríguez-Nogueira et al., 2021). De fato, entre trabalhadores sedentários, as LMERT demonstram particular relevo para sintomas e condições patológicas das articulações do quadrante superior (Kelly et al., 2018) e em funcionários de escritório, indivíduos com cervicalgia são também mais propensos a experimentar outras dores musculoesqueléticas associadas provavelmente devido ao aumento da sensibilidade à dor (Andersen et al., 2010), o que vai ao encontro da atual perceção da dor como o resultado da interação de fatores fisiológicos, emocionais, cognitivos, comportamentais e socioculturais (Rodríguez-Nogueira et al., 2021). Em relação à lombalgia, o início desta no local de trabalho pode ser causado por diferentes riscos ocupacionais, como flexão repetitiva e elevação, vibrações e longos períodos em pé ou em posições sentadas, como acontece com os funcionários de escritório, com uma prevalência de aproximadamente 34% (Gobbo et al., 2019). Os fatores de risco estão associados a problemas psicossociais que aumentam o risco de desenvolver lombalgia crónica e incapacidade (Gobbo et al., 2019). Ao longo da vida a prevalência de absentismo por dor nas costas afeta mais de 84% da população e de forma crónica cerca de 23%, dos quais 11-12% são indivíduos com incapacidade, sendo a raquialgia uma das principais causas da diminuição da qualidade de vida (Mroczek et al., 2020).

A literatura mostra que a incidência de distúrbios musculoesqueléticos entre usuários de computador é muito maior do que em outras ocupações (Habibi & Soury, 2015). O teletrabalho que emergiu através da pandemia de Covid-19, com a inerente mudança de local de trabalho para ambiente doméstico, teve um profundo impacto, físico e psicológico, na população, no contexto da pandemia da COVID-19 (Rodríguez-Nogueira et al., 2021). Estava já previamente identificada que a evolução tecnológica associada à insuficiente atividade física, implica um aumento de sedentarismo na força de trabalho, um estilo de vida que está relacionado, entre outros aspectos, com a redução da qualidade de vida do indivíduo (Dalager et al., 2017). Verifica-se entretanto que a pandemia de Covid-19 fez com que a Qualidade de Vida dos indivíduos de algumas populações piorasse – diminuição das atividades diárias fora de casa, como o trabalho, que induziram comportamentos sedentários – implicando impacto negativo na saúde (Melo-Oliveira et al., 2021).

A Saúde Ocupacional é um direito previsto na Lei de Bases da Saúde (*Lei 95/2019, 2019-09-04, 2019*) de que todos os indivíduos devem beneficiar durante a sua vida profissional, e a melhoria contínua da segurança e saúde do indivíduo deve ser reconhecida como fundamental para o desenvolvimento da

qualidade de vida, da saúde e bem-estar dos indivíduos (DGS, 2020). Perante a literatura relativa à saúde ocupacional constata-se uma preocupação bastante considerável com a saúde do indivíduo.

Face ao exposto, o objetivo deste estudo é avaliar a percepção da QV dos trabalhadores de escritório de uma empresa de componentes para automóveis no contexto da pandemia por Covid-19, e conhecer a percepção daqueles sobre as dimensões que mais se relacionam com a sintomatologia musculoesquelética.

2. Métodos

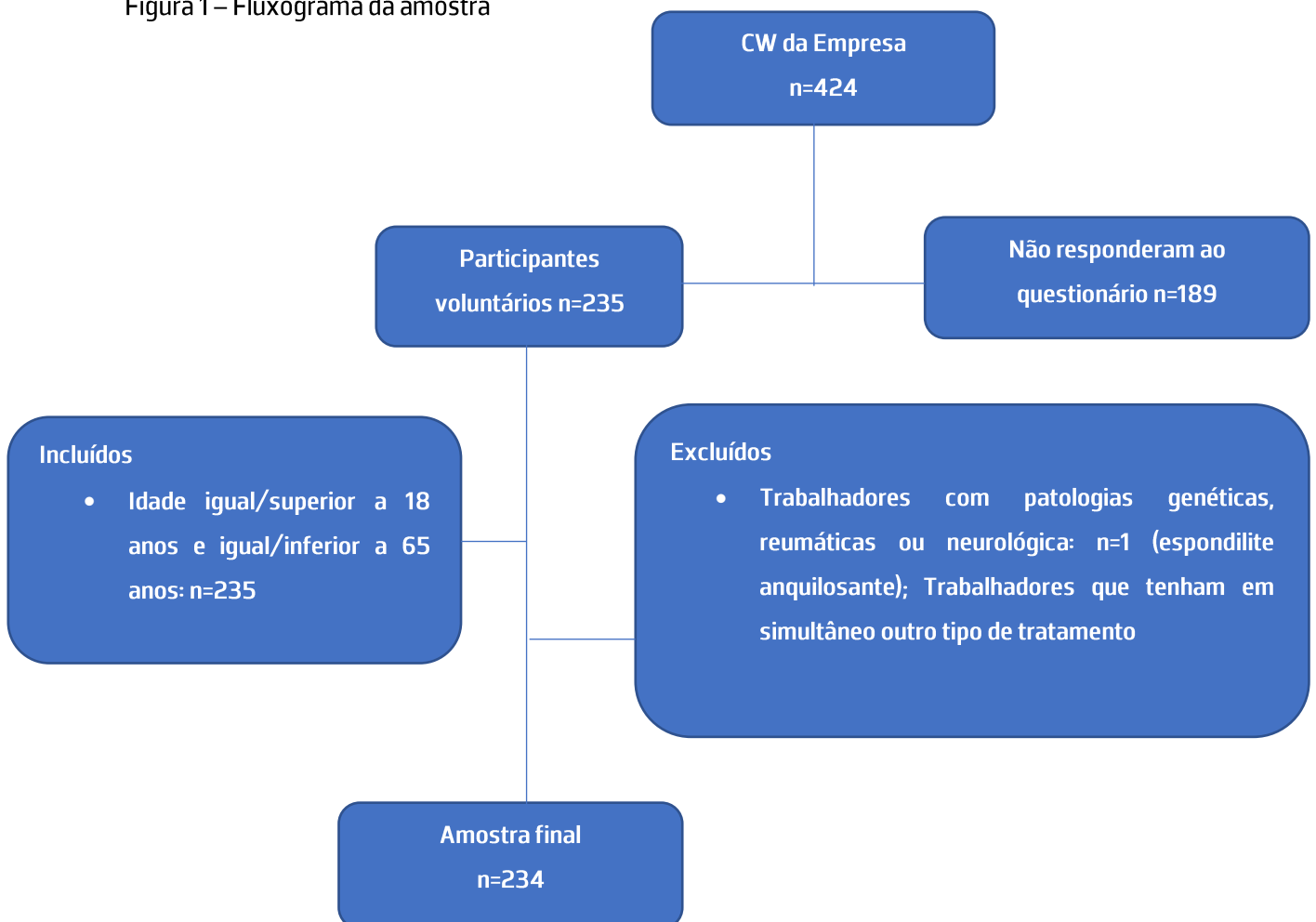
2.1. Desenho de Estudo

Foi realizado um estudo observacional analítico transversal.

2.2. Amostra

A população alvo do estudo foram os trabalhadores de escritório de uma empresa de componentes para automóveis, sediada em Viana do Castelo, tendo sido sujeitos aos seguintes critérios, tal como consta na Figura 1: foram incluídos indivíduos com idade compreendida entre 18 e 65 anos, e excluídos os portadores de patologias genéticas, reumáticas ou neurológicas e que realizassem algum tratamento fora do contexto laboral. De um total de 424 trabalhadores, 120 participaram voluntariamente, tendo um participante sido excluído devido a diagnóstico de espondilite anquilosante. A amostra final foi de 234 participantes, o que correspondeu a 55,18% da população.

Figura 1 – Fluxograma da amostra



Realizou-se o cálculo do tamanho da amostra através do *software* R, verificando a sua representatividade relativamente à população alvo, e concluindo-se que amostra é representativa tendo como pressupostos um nível de significância de 5% a duas caudas (ou seja, um nível de confiança de 95%) e uma precisão de 7,6%.

2.3. Instrumentos

Os instrumentos utilizados neste estudo foram o Questionário de Caracterização da amostra e o Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (SF-36v2) (em anexo).

2.4. Questionário de Caracterização da amostra

Este questionário foi adaptado para o presente estudo e dividido em três partes: características sociodemográficas, condições de saúde dos indivíduos, condições de trabalho. A primeira, permite caracterizar a amostra através da recolha de dados como o Género, Idade e Habilitações Literárias, neste último caso agrupando-se as respostas de acordo com a frequência ou não, no ensino superior. A segunda, permitiu recolher informações sobre altura e peso, calculando-se o IMC (Índice de Massa Corporal). Para adultos com idade superior a 20 anos, o Índice de Massa Corporal (IMC) recai sobre uma das seguintes categorias: Abaixo de 18,5, peso insuficiente; 18,5–24,9, Peso normal, 25,0–29,9 Pré-obesidade/Excesso de peso; 30,0–34,9, Obesidade classe I; 35,0–39,9, Obesidade classe II; Acima de 40, Obesidade classe III (WHO, 2021a) (DGS, 2021a).

A terceira consiste em questões relacionadas com as condições de trabalho, nomeadamente o número de horas extraordinárias e extralaborais (efetuadas quer no trabalho quer em casa), exercício de funções de direção (cargos intermédios de direção, chefia ou coordenação, que exigem maior responsabilidade), e a situação atual de emprego (pertencer ou não ao quadro da empresa).

2.5. Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (SF- 36v2)

O Instrumento SF-36 v2 (*MOS Short Form Health Survey 36 Item v2*) tem como objetivo medir e avaliar o estado de saúde de populações e indivíduos com ou sem doença, monitorizar doentes com múltiplas condições, comparar doentes com condições diversas e comparar o estado de saúde de doentes com o da população em geral (Ferreira et al., 2012). Destina-se a qualquer condição de saúde e tem como população-alvo adolescentes, adultos e idosos (Ferreira et al., 2012). Pode ser preenchido pelo próprio, por entrevista ou por telefone e tem um tempo de preenchimento de 10 minutos (Ferreira et al., 2012). Comporta 8 Dimensões: Função física; Desempenho físico; Dor; Saúde geral; Vitalidade; Função social; Desempenho emocional; Saúde mental (Ferreira et al., 2012). Cada uma das dimensões apresenta um

diferente número de itens a que corresponde uma pontuação de 1 a 5, à exceção da dimensão Função Física, que é de 1 a 3 (Ferreira et al., 2012).

As pontuações por dimensão são apresentadas numa escala de orientação positiva de 0 (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde) (Ferreira et al., 2012). As oito dimensões podem ser agrupadas em duas componentes: Saúde física e Saúde mental (Ferreira et al., 2012). O SF-36 contempla ainda uma escala de transição em saúde (P_2) que pretende medir a quantidade de mudança em geral na saúde, pontuada de 1 (muito melhor) a 5 (muito pior) (Ferreira et al., 2012) O processo de validação e adaptação cultural e linguística foi realizado por Ferreira (Ferreira et al., 2012).

2.6. Procedimentos

Os questionários foram disponibilizados através da plataforma *Google Forms* a todos os trabalhadores de escritório da empresa para serem preenchidos de forma fácil e rápida e sem contacto pessoal devido às normas de segurança recomendadas em situação pandémica. Assim, foi enviado um *link* por *e-mail* pelo departamento de Recursos Humanos, de forma a chegar a todos os trabalhadores mas tendo o cuidado de garantir o anonimato dos mesmos. O questionário esteve disponível para preenchimento entre Dezembro de 2020 e Janeiro de 2021, e as respostas aos questionários foram posteriormente exportadas para o *Excel*. Facilitando a leitura dos dados, realizou-se uma ponderação de dados de modo a atribuir as devidas pontuações a cada item, após o qual foi realizado o cálculo do *Raw Scale*, convertendo as pontuações obtidas no SF-36v2 para uma escala de 0 (pior) a 100 (melhor) QV. Posteriormente os dados foram importados para o programa IBM SPSS *Statistics* versão 27.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*®, IBM Lisboa, Portugal) para posterior análise estatística.

2.7. Ética

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética do CHUP/ICBAS (nº de referência 963), e foi firmado um acordo de confidencialidade com a administração da empresa de componentes para automóveis. Todos os participantes consentiram e foram informados acerca do objetivo e da pertinência do estudo, para além de ter sido assegurada a proteção dos dados recolhidos e o seu anonimato. Os resultados foram armazenados numa base de dados, à qual apenas os investigadores tiveram acesso, e só são utilizados para divulgação científica. Aos participantes foi colocada a possibilidade de rejeitar ou suspender a participação no estudo em qualquer momento, de acordo com a lei 67/98 de Outubro e a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

2.8. Estatística

A análise estatística foi realizada através do programa IBM SPSS *Statistics* versão 27.0, com o intuito de realizar a estatística descritiva e inferencial, com um nível de significância de 0,05. A estatística descritiva foi realizada através de medidas de tendência central, (nomeadamente médias), medidas de dispersão (desvio-padrão, máximo e mínimo) e frequências absolutas e relativas, para caracterizar a amostra. A estatística inferencial foi realizada através de testes de hipóteses, consoante a relação das diferentes variáveis.

Os testes *Shapiro Wilk* ($n < 50$) e *Kolmogorov-Smirnov* ($n > 50$) indicaram se os dados seguiam uma distribuição normal ou não. Perante a identificação de normalidade dos dados realizou-se o teste paramétrico T para amostras independentes, e em caso contrário foram utilizados testes não paramétricos, nomeadamente *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*.

3. Resultados

Caraterização da amostra

A amostra é constituída por 234 indivíduos, sendo que 146 são do género masculino. Os trabalhadores de escritório apresentaram uma média de idade de $35,4 \pm 7,30$ anos e apenas 2,3% têm idade superior a 50 anos. Relativamente às Habilitações literárias, 36,3% concluiu o ensino secundário e 38,0% concluíram a licenciatura, verificando-se diferenças estatisticamente significativas entre o género feminino e masculino em relação ao ensino secundário (21,3% vs. 43,4%, respetivamente) e à licenciatura (54,7% vs. 30,2%, respetivamente) sendo o género feminino o que apresenta habilitações literárias mais elevadas.

Dentro das variáveis relativas à condição de saúde, descritas na Tabela 1, observou-se que a amostra total apresenta uma média de IMC de $25,2 \pm 4,30$ kg/m², sendo que o género masculino apresenta uma média superior. Verificou-se que 13,4% da amostra encontra-se na categoria obesa, com o género masculino dominante (14,5% vs. 11%, respetivamente). Ainda nas variáveis relativas às condições de saúde, verificou-se que 10,3% do total da amostra esteve de Baixa Médica no ano anterior, sendo mais frequente no género feminino (14,7%, vs. 8,2%, respetivamente).

Relativamente às condições de trabalho, 70,9% da amostra faz Horas extraordinárias, e dentro dessa população, 67,5% pertence ao género masculino; verificou-se que, em média, os trabalhadores de escritório semanalmente crescem $4,4 \pm 4,40$ horas ao horário de trabalho. Verificou-se ainda que 34,6% da amostra exerce Funções de direção, sendo que destes 74,1% do género masculino. Por fim, na Situação atual de emprego, verificou-se que 85% dos participantes pertencem ao quadro da empresa, sendo que o género masculino se apresenta em maioria com uma diferença estatisticamente significativa; o número de trabalhadores de escritório do género masculino que pertence ao quadro é 13,3% superior ao feminino.

Tabela 1 – Caraterização da amostra relativamente às condições sociodemográficas, condições de saúde e condições de trabalho.

Variáveis	Género							Total (n=234)			
	Masculino			Feminino			p-value	n(%)	Média±DP	M/m	
	n(%)	Média±DP	M/m	n(%)	Média±DP	M/m					
Sociodemográficas	Idade (anos)	21-30	35(24.0)		22(30.6)			57(26.1)			
		31-40	72(49.3)		30(41.7)		0.679+	102(46.8)			
		41-50	36(24.7)		18(25.0)			54(24.8)			
		>50	3(2.1)		2(2.8)			5(2.3)			
	Quantitativa	146(67.0)	35.7±7.2	53/21	72(33.0)	34.9±7.7	56/22	0.471	*218(100)	35.4±7.3	56/21
Hab. Literárias	3º ciclo	7(4.4)		0(0)				7(3.0)			
	Ensino secundário	69(43.4)		16(21.3)			0.001+	85(36.3)			
	Licenciatura	48(30.2)		41(54.7)				89(38.0)			
	Mestrado	35(22.0)		18(24.0)				53(22.3)			
	Total							234(100)			
Condições de vida	IMC (Kg/m ²)	Sem excesso de peso	84(52.8)		51(69.9)			0.015+	135(58.2)		
		Com excesso de peso	75(47.2)		22(30.1)				97(41.8)		
		Não obeso	136(85.5)		65(89.0)			0.466+	201(86.6)		
		Obeso	23(14.5)		8(11.0)				31(13.4)		
	Quantitativa	159(68.5)	25.7±4.1	46.5/18.1	73(31.0)	24.0/4.4	38.1/17.8	0.001	*232(100)	25.2±4.3	46.5/17.8
	Doença crónica	Não	144(90.6)		210(89.7)			0.546+	210(89.7)		
		Sim	15(9.4)		9(12.0)				24(10.3)		
Total							234(100)				
Baixa médica	Não	146(91.8)		64(85.3)			0.127+	210(89.7)			
	Sim	13(8.2)		11(14.7)				24(10.3)			
Total							234(100)				
Condições de trabalho	Horas extraordinárias (h/semana)	Não faz	47(29.6)		21(28.0)			0.806+	68(29.1)		
		Faz	114(70.4)		54(72.0)				166(70.9)		
		Quantitativa	159(67.9)	4.7±4.0	20/0	75(32.1)	3.6±3.6	16/0	0.198	234(100)	4.4±4.4
	Funções de direção	Não	99(62.3)		54(72.0)			0.144+	153(65.4)		
		Sim	60(37.7)		21(28.0)				81(34.6)		
Total							234(100)				
Pertence ao quadro da empresa	Não	17(10.7)		18(24.0)			0.008+	35(15.0)			
	Sim	142(89.3)		57(76.0)				199(85.0)			
	Total							234(100)			

*Face ao total da amostra verificaram-se perdas de informação por falta de preenchimento do questionário nas variáveis Idade (n=218) e IMC (n=232)

Perceção da Qualidade de Vida em contexto de pandemia por Covid-19

Através da análise da Tabela 2 verificou-se que a amostra total apresentou em todas as dimensões da Qualidade de Vida, pontuações acima de 50, sendo a Função Física a que apresentou maior pontuação (95.1±8.2), seguindo-se Desempenho físico (80.6±19.1) e o Desempenho emocional (80.0±20.6), e com menor pontuação a Vitalidade (59.4±19.4). Globalmente verificou-se que as dimensões físicas, com maior expressão sobre a Função Física, apresentaram médias de pontuação da Qualidade de Vida maiores, relativamente às dimensões mentais, à exceção do Desempenho Emocional. Verificam-se ainda diferenças significativas entre géneros nas dimensões Função física, Dor e Vitalidade, com as mulheres a apresentarem valores inferiores comparativamente aos homens.

Tabela 2 – Análise da qualidade de vida dos trabalhadores segundo as Dimensões físicas e mentais (QV SF-36v2) em função do género (n=234)

Variáveis		Dimensões físicas da QV-SF-36v2			
		Função física	Desempenho físico	Dor	Estado da saúde geral
Amostra total		95.1±8.2	80.6±19.1	77.2±21.3	72.7±15.6
Género	Masculino	(média±DP) 96.5±6.5	81.1±19.7	79.2±20.6	73.1±16.0
	Feminino	(média±DP) 92.2±10.4	79.5±17.8	73.0±22.4	71.9±14.9
	<i>p-value</i>	0.001	0.311	0.033	0.544
Variáveis		Dimensões mentais da QV-SF-36v2			
		Vitalidade	Função social	Desempenho emocional	Saúde mental
Amostra total		59.4±19.4	78.4±22.1	80.0±20.6	68.4±19.7
Género	Masculino	(média±DP) 60.4±18.9	79.8±21.9	81.3±20.0	69.5±20.7
	Feminino	(média±DP) 54.0±19.8	75.5±22.4	77.3±22.0	66.2±17.5
	<i>p-value</i>	0.014	0.122	0.194	0.064

A tabela 3 permite conhecer mais pormenorizadamente a componente física da Qualidade de vida, constituída pelas várias as dimensões e respetivas questões (QV-SF-36v2). Assim, nas questões relacionadas com a Dimensão **Função Física**, verifica-se que a média apresenta pontuações próximas do valor máximo (3), havendo uma questão (qv3j- Tomar banho ou vestir-se sozinho/a) que o atinge. A média com o valor mais baixo (2,56) encontra-se numa outra questão (qv3a- atividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes).

Relativamente à Dimensão **Desempenho Físico**, onde o valor máximo é 5, verifica-se em todas as questões uma pontuação média superior a 4, à exceção de uma questão (qv4b - Fez menos do que queria?).

No que respeita à Dimensão **Dor**, as médias diferem entre 2,16 (Durante as últimas 4 semanas teve dores?) e 1,64 (Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico?).

Na Dimensão **Estado de Saúde Geral**, destaca-se uma pontuação de média mais elevada (4,28, qv11a - Parece que adoço mais facilmente do que os outros), a que se segue uma outra (3,68, qv11c - Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar).

Tabela 3 – Caracterização das questões das Dimensões físicas da QV-SF-36v2 relacionada com sintomatologia musculoesquelética (n=234).

Componente Física do QV SF 36		Questões por dimensões físicas										
Função Física	Item	qv3_a	qv3_b	qv3_c	qv3_d	qv3_e	qv3_f	qv3_g	qv3_h	qv3_i	qv3_j	
	Média	2,57	2,93	2,93	2,87	2,99	2,86	2,94	2,97	2,98	3,00	
	Desvio Padrão	0,576	0,253	0,253	0,352	0,113	0,373	0,238	0,182	0,145	0,065	
	Mediana	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	
	Desvio Interquartil										5,000	
Desempenho Físico	Item	qv4_a	qv4_b	qv4_c	qv4_d							
	Média	4,39	3,91	4,28	4,30							
	Desvio Padrão	0,838	1,093	0,925	0,925							
	Mediana	5,00	4,00	5,00	5,00							
	Desvio Interquartil										31,250	
Dor	Item	qv7	qv8									
	Média	2,16	1,64									
	Desvio Padrão	1,119	0,823									
	Mediana	2,00	1,00									
	Desvio Interquartil										38,00	
Saúde Geral	Item	qv1	qv11_a	qv11_b	qv11_c	qv11_d						
	Média	2,39	4,28	2,15	3,68	2,18						
	Desvio Padrão	0,863	0,852	0,888	1,083	0,791						
	Mediana	2,00	4,00	2,00	4,00	2,00						
	Desvio Interquartil										20,00	

Legenda: **qv3_a.** Actividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes; **qv3_b.** Actividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa; **qv3_c.** Levantar ou pegar nas compras de mercearia; **qv3_d.** Subir vários lanços de escada; **qv3_e.** Subir um lanço de escadas; **qv3_f.** Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se; **qv3_g.** Andar mais de 1 Km; **qv3_h.** Andar vários quarteirões ou grupos de casas; **qv3_i.** Andar um quarteirão ou grupo de casas; **qv3_j.** Tomar banho ou vestir-se sozinho/a;

qv4_a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou em outras actividades; **qv4_b.** Fez menos do que queria; **qv4_c.** Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou em outras actividades; **qv4_d.** Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras actividades diárias;

qv7. Durante as últimas 4 semanas teve dores? **qv8.** Durante as últimas 4 semanas, de que forma e que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

qv1. Em geral, diria que a sua saúde é: **qv11_a.** Parece que adoeço mais facilmente do que os outros; **qv11_b.** Sou tao saudável como qualquer outra pessoa; **qv11_c.** Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar; **qv11_d.** A minha saúde é ótima

4. Discussão

O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção da QV dos trabalhadores de escritório de uma empresa de componentes para automóveis no contexto da pandemia por Covid-19, e conhecer a percepção daqueles sobre as dimensões que mais se relacionam com a sintomatologia musculoesquelética. A amostra total apresentou em todas as dimensões da Qualidade de Vida, pontuações acima de 50, sendo a Função Física a que apresentou maior pontuação. Globalmente verificou-se que as dimensões físicas, apresentaram médias de pontuação da Qualidade de Vida maiores, relativamente às dimensões mentais. Estes resultados sugerem existir maior compromisso global do ponto de vista mental, o que poderia ser justificado pela alteração ambiental e das condições de trabalho, quer por novas normas de segurança e higiene relativas à pandemia de Covid 19 e aplicadas na empresa, quer por uma certa forma de isolamento laboral sobretudo no espaço domiciliário. De facto, emoções negativas estão directamente relacionadas com a Qualidade de Vida (Wang et al., 2021). Por outro lado, é possível encontrar mais sedentarismo autodeclarado entre os indivíduos em regime de teletrabalho relativamente aqueles em que as condições de trabalho permaneceram inalteradas (Hallman et al., 2021). Mas também é conhecido que os trabalhadores de escritório se encontram entre os que apresentam maiores possibilidades de alterar positivamente hábitos de vida (Blom et al., 2021). Um dos aspectos benéficos do teletrabalho pode ser uma melhor articulação entre vida profissional e vida familiar (Irawanto et al., 2021), influenciando assim sobre a própria Qualidade de Vida.

Os resultados encontrados nesta investigação vão ao encontro dos de um outro estudo (Serra et al., 2018) em que 56% da amostra corresponde ao sector administrativo de uma empresa - Dimensão com pontuação máxima relativa a Função física (87.7 ± 18.4) e com menor pontuação o Estado de Saúde Geral (60.3 ± 11.7). O mesmo se verifica num outro estudo (Holzgreve et al., 2020) relativo a trabalhadores de escritório: dimensão com pontuação máxima relativa à Função Física (95.54) com valores muito próximos para o Desempenho Emocional (95.18) e para o Desempenho Físico (94.1), enquanto os valores mais baixos se encontra na Dimensão relativa a Vitalidade (63.71). Verifica-se também (Holzgreve et al., 2020) um equilíbrio entre as pontuações das Dimensões Físicas e as Dimensões Mentais. Numa outra investigação (Moura et al., 2020) em que 58,1% da amostra é relativa a colaboradores das áreas de Gerência/Administrativa e Informática, verificou-se uma média final para a Dimensão Função Física de 89%, atrás da pontuação constatada para o Desempenho Físico (96%), sendo que o Estado de Saúde Geral tem a menor pontuação (61%), e obtendo um valor ainda mais baixo quando considerado o departamento de informática (44%).

No nosso estudo, existem diferenças significativas entre géneros nas dimensões Função física, Dor (Dimensões Físicas) e Vitalidade, com valores inferiores para o género feminino, valores que podem ser enquadrados pelo fato de serem particularmente vulneráveis às consequências da pandemia no mercado de trabalho (WHR, 2021). É sugerido que as mulheres trabalham mais horas em casa, fazem pausas com menos frequência e são incomodadas com mais frequência do que os homens, o que pode refletir a distribuição familiar de trabalho relativa aos papéis tradicionais de género, verificando-se uma prevalência significativamente maior de agravamento da dor musculoesquelética em mulheres do que em homens (Radulović et al., 2021).

Em relação às Dimensões Físicas da QV-SF-36v2 (Função Física, Desempenho Físico, Dor, Estado de Saúde Geral), os resultados deste estudo enquadram-se parcialmente à luz da sintomatologia característica já que os dois primeiros apresentam valores elevados e portanto com bom desempenho, apesar de ser revelada (Xiao et al., 2021) a diminuição da atividade física geral e exercício físico durante a pandemia por Covid 19, o que pode ser devido a restrições de permanência em casa e interrupções gerais de rotinas individuais. Além disso, horas intensas e prolongadas na estação de trabalho a partir de casa, sem pausas adequadas, podem estar diretamente relacionadas com o aumento do desconforto musculoesquelético e outros efeitos negativos para a saúde física (Xiao et al., 2021). Estes dados vão ao encontro de um outro estudo (Majumdar et al., 2020) em que o bem-estar físico, para além da saúde mental, foi comprometido à medida que a exposição ao ecrã aumentou e o horário de sono foi alterado. O próprio défice ou inactividade física constitui a origem de dor em diferentes zonas corporais (Scarabottolo et al., 2017).

O terceiro item, a dor, é a queixa mais comum em contexto clínico e, relacionando-a com a actual pandemia, verificam-se profundas alterações na forma como os cuidados de saúde são prestados (Wahezi et al., 2020). Um estudo (Radulović et al., 2021) realizado durante um confinamento, refere agravamento significativo de dor lombar em pessoas que trabalharam em casa envolvendo integralmente trabalho com computadores. Por outro lado – e ao contrário do presente estudo em que a Dor apresenta valores médios mais baixos – uma outra investigação (Majumdar et al., 2020) indica, entre trabalhadores de escritório e durante o confinamento, que a dor e o desconforto foram prevalentes na zona cervical e em todo o membro superior, enquanto na zona lombar e em todo o membro inferior diminuíram significativamente no mesmo período, conhecendo-se que o aumento de horas laborais constitui reconhecido fator de risco para o aumento da dor musculoesquelética em teletrabalho (Radulović et al., 2021).

O Estado de Saúde Geral apresenta neste estudo valores diversificados consoante a questão colocada. Um estudo sobre os efeitos do teletrabalho na saúde (Tavares, 2017) concluiu que pode haver impactos negativos, como stress e depressão, embora em geral se tenha revelado uma associação positiva entre esse trabalho e a saúde do trabalhador, sendo que os de escritório se encontram entre outros grupos que apresentam maiores possibilidades de alterar positivamente os seus hábitos de vida em contexto pandémico (Blom et al., 2021). É conhecida a diminuição geral do bem-estar físico e mental e um aumento do número de problemas de saúde física e mental após a transição para o trabalho a partir de casa (Xiao et al., 2021), à luz do qual a pandemia trouxe globalmente um novo quadro para consideração da vida profissional e doméstica (Xiao et al., 2021).

Este estudo apresenta algumas limitações, a começar pelo fato de não se conhecer qual a consideração por parte da empresa sobre a voluntariedade ou obrigatoriedade dos trabalhadores para trabalharem a partir de casa, bem como o número dos que efectivamente alteraram as suas condições laborais, passando a desempenhar funções em regime parcial ou total de teletrabalho. Um estudo (John F. Helliwell, 2021) indica que para aqueles que permaneceram no trabalho, o impacto é diverso, sendo que nos Estados Unidos, a felicidade no local de trabalho diminuiu pouco antes da declaração federal de emergência em Março, seguida por uma rápida recuperação.

Em segundo, neste estudo não se conhecem igualmente as condições de trabalho a partir de casa, nomeadamente as relacionadas com o posto de trabalho e as inerentes condições ergonómicas, bem como possíveis interferências entre o ambiente doméstico e as alterações de hábitos (como o sono, sociabilização e atividade física), por um lado, e o desempenho, produtividade e satisfação no novo contexto de trabalho, por outro. Embora existam dados (Xiao et al., 2021) que apontam potenciais benefícios no teletrabalho – autonomia, concentração, gestão nos momentos de pausa – com benefícios para a saúde física e mental, vários aspectos negativos do teletrabalho a tempo integral também foram descritos – socialização com os colegas, diminuição da atividade física, horas prolongadas de exposição ao ecrã que podem conduzir a fadiga, dores de cabeça e problemas mentais. Além disso trabalhar num local que não foi projetado para o trabalho pode levar a condições da qualidade ambiental doméstica insatisfatórias e levar a efeitos prejudiciais no bem-estar físico e mental, ao mesmo tempo que diminui o desempenho geral no trabalho (Xiao et al., 2021). O aumento de stress devido à partilha de espaços de trabalho, o compromisso postural devido à falta de uma estação de trabalho física adequada e as atividades sedentárias prolongadas, podem levar ao aumento do desconforto e dor, que está directamente relacionada com a sintomatologia musculoesquelética (Xiao et al., 2021).

Assim e globalmente, entre o ambiente doméstico e o teletrabalho, as áreas físicas e mentais, que se cruzam e relacionam directamente, são indicadores da Qualidade de Vida dos trabalhadores. Do ponto de vista da saúde mental e com implicações para a mesma, um elemento importante tem sido o distanciamento físico ou auto-isolamento, representando um desafio significativo para as conexões sociais das pessoas, vital para sua felicidade e bem-estar (Karynna Okabe-Miyamoto, 2021).

No âmbito da saúde física, a atividade física e o sono são determinantes importantes da saúde e, constituem portanto, uma questão essencial nas recomendações de saúde pública (Hallman et al., 2021). Dados recolhidos antes e durante a pandemia por COVID-19 sugerem que a actividade física diminuiu, paralelamente a um aumento da posição de sentada (Hallman et al., 2021), contribuindo para o sedentarismo. Durante a primeira onda pandémica, vários hábitos de vida parecem ter mudado, mas com relatos diferentes, de diferentes países: Bélgica, França e Suíça indicam um aumento geral na frequência de exercícios e no comportamento sedentário enquanto em Itália a atividade física diminuiu significativamente durante a primeira onda COVID-19 (Blom et al., 2021). Em Portugal, os dados relativos à prática de atividade física em Maio de 2020 apontam para um quadro em que se verifica em tempos de confinamento, aumento considerável da prevalência de pessoas com níveis baixos de atividade física e diminuição da prevalência de pessoas com níveis elevados de atividade física, comparativamente a estudos populacionais anteriores (DGS, 2021c), para, em Outubro de 2021 se verificar que os dados parecem confirmar a manutenção da tendência de melhoria dos níveis de atividade física da população (DGS, 2021b). Um estudo (Hallman et al., 2021) indica que em trabalhadores de escritório durante o surto pandémico por COVID-19 os comportamentos físicos durante o trabalho e lazer não mudaram significativamente.

Importa frisar a importância da atividade física já que a mesma demonstra reduzir as doenças musculoesqueléticas, mas indo além do sistema musculoesquelético, favorecendo a saúde mental, e melhorando a QV relacionada com a saúde, em trabalhadores jovens e idosos (Holzgreve et al., 2020).

5. Conclusão

A população estudada, em contexto de pandemia por Covid-19, apresenta valores globalmente inferiores para as Dimensões Mentais relativamente às Dimensões Físicas, denotando uma boa Qualidade de Vida.

Referências Bibliográficas

- Andersen, L. L., Christensen, K. B., Holtermann, A., Poulsen, O. M., Sjøgaard, G., Pedersen, M. T., & Hansen, E. A. (2010). Effect of physical exercise interventions on musculoskeletal pain in all body regions among office workers: A one-year randomized controlled trial. *Manual Therapy, 15*(1), 100-104. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.math.2009.08.004>
- Andersen, L. L., Persson, R., Jakobsen, M. D., & Sundstrup, E. (2017). Psychosocial effects of workplace physical exercise among workers with chronic pain: Randomized controlled trial. *Medicine, 96*(1). https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2017/01060/Psychosocial_effects_of_workplace_physical.27.aspx
- Barros-Duarte, C., & Cunha, L. (2010). INSAT 2010 Inquérito Saúde e Trabalho: outras questões, novas relações [journalArticle]. *Laboreal, 6*(2), 8. <https://doi.org/10.4000/laboreal.8700>
- Blom, V., Lönn, A., Ekblom, B., Kallings, L. V., Väisänen, D., Hemmingsson, E., Andersson, G., Wallin, P., Stenling, A., Ekblom, Ö., Lindwall, M., Salier Eriksson, J., Holmlund, T., & Ekblom-Bak, E. (2021). Lifestyle Habits and Mental Health in Light of the Two COVID-19 Pandemic Waves in Sweden, 2020. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(6), 3313. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/6/3313>
- da-Silva, N. C. (2020). Health at work: a critical review of audiovisuals that address workplace exercise. *Revista brasileira de medicina do trabalho : publicacao oficial da Associacao Nacional de Medicina do Trabalho-ANAMT, 18*(2), 203-208. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-585>
- Dalager, T., Justesen, J. B., & Sjøgaard, G. (2017). Intelligent Physical Exercise Training in a Workplace Setting Improves Muscle Strength and Musculoskeletal Pain: A Randomized Controlled Trial. *BioMed Research International, 2017*, 7914134. <https://doi.org/10.1155/2017/7914134>
- DGS. (2020). SAÚDE OCUPACIONAL: as vantagens para as empresas – Trabalhadores mais saudáveis, Lisboa: DGS Retrieved from <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional.aspx>
- DGS. (2021a). Avaliação Antropométrica no Adulto – Normas –de Orientação Clínica. Retrieved 15-10-2021 from <https://nocs.pt/avaliacao-antropometrica-no-adulto/>
- DGS. (2021b). REACT-COVID 2.0 Inquérito sobre Aliemntação e Atividade Física em Contexto da Pandemia Covid-19. Retrieved 27-10-2021 from https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/10/REACT_COVID_2.0.pdf
- DGS. (2021c). REACT-COVID Inquérito sobre Alimentação e atividade Física em Contexto de Contenção Social em Contexto da Pandemia. Retrieved 27-10-2021 from https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atividade-fisica/ficheiros-externos-pnpaf/rel_resultados-survey-covid-19-pdf.aspx
- EU-OSHA. (2019). *Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU - Safety and health at work - EU-OSHA*. Retrieved 10-08-2021 from <https://osha.europa.eu/en/publications/msds-facts-and-figures-overview-prevalence-costs-and-demographics-msds-europe/view>
- EU-OSHA. (2021). *Glossary - Safety and health at work - EU-OSHA*. <https://osha.europa.eu/en/themes/dangerous-substances/glossary>
- European, & Commission. (2021). *EU STRATEGIC FRAMEWORK ON HEALTH AND SAFETY AT WORK 2021–2027*. Bruxelas: EU Retrieved from <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/documentos-so/quadro-estrategico-sst-eu-21-27-pdf.aspx>

- FDA. (2018). *Patient-Focused Drug Development Glossary* | FDA. U.S. Food and Drug Administration. Retrieved 13-08-2021 from <https://www.fda.gov/drugs/development-approval-process-drugs/patient-focused-drug-development-glossary>
- Ferreira, P. L., Noronha Ferreira, L., & Nobre Pereira, L. (2012). Medidas sumário física e mental de estado de saúde para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(2), 163-171. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.12.007>
- Fortún-Rabadán, R., Jiménez-Sánchez, C., Flores-Yaben, O., & Bellosta-López, P. (2021). Workplace physiotherapy for musculoskeletal pain-relief in office workers: A pilot study. *Journal of education and health promotion*, 10, 75-75. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_888_20
- Gobbo, S., Bullo, V., Bergamo, M., Duregon, F., Vendramin, B., Battista, F., Roma, E., Bocalini, D. S., Rica, R. L., Alberton, C. L., Cruz-Díaz, D., Priolo, G., Pancheri, V., Maso, S., Neunhaeuserer, D., Ermolao, A., & Bergamin, M. (2019). Physical Exercise Is Confirmed to Reduce Low Back Pain Symptoms in Office Workers: A Systematic Review of the Evidence to Improve Best Practices in the Workplace. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 4(3), 43. <https://www.mdpi.com/2411-5142/4/3/43>
- Gonçalves, C., Silva, P. D., Silva, R., & Couto, G. (2020). Prevalência das Lesões Músculo-Esqueléticas em Trabalhadores Industriais: uma Revisão Integrativa da Literatura.
- Habibi, E., & Soury, S. (2015). The effect of three ergonomics interventions on body posture and musculoskeletal disorders among stuff of Isfahan Province Gas Company. *Journal of education and health promotion*, 4, 65-65. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.162386>
- Hallman, D. M., Januario, L. B., Mathiassen, S. E., Heiden, M., Svensson, S., & Bergström, G. (2021). Working from home during the COVID-19 outbreak in Sweden: effects on 24-h time-use in office workers. *BMC Public Health*, 21(1), 528. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10582-6>
- Heartbeat. (2021). *Orthopedics · heartbeat medical* | Patient Reported Outcome Measures. Heartbeat. Retrieved 13-08-2021 from <https://heartbeat-med.com/en/proms/orthopedics/>
- Holzgreve, F., Maltry, L., Hänel, J., Schmidt, H., Bader, A., Frei, M., Filmann, N., Groneberg, D. A., Ohlendorf, D., & van Mark, A. (2020). The Office Work and Stretch Training (OST) Study: An Individualized and Standardized Approach to Improve the Quality of Life in Office Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4522. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/12/4522>
- Irawanto, D. W., Novianti, K. R., & Roz, K. (2021). Work from Home: Measuring Satisfaction between Work-Life Balance and Work Stress during the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Economies*, 9(3), 96. <https://www.mdpi.com/2227-7099/9/3/96>
- John F. Helliwell, R. L., Jeffrey D. Sachs, Jan-Emmanuel De Neve, Lara B. Akin, Shun Wang. (2021). *Overview: Life under COVID-19*. World Hapiness Report. Retrieved 27-10-2021 from <https://worldhappiness.report/ed/2021/overview-life-under-covid-19/>
- Karynna Okabe-Miyamoto, S. L. (2021). *Social Connection and Well-Being during COVID-19*. World Hapiness Report. Retrieved 27-10-2021 from <https://worldhappiness.report/ed/2021/social-connection-and-well-being-during-covid-19/>
- Kelly, D., Shorthouse, F., Roffi, V., & Tack, C. (2018). Exercise therapy and work-related musculoskeletal disorders in sedentary workers. *Occupational Medicine*, 68(4), 262-272. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqy054>
- Lei 95/2019, 2019-09-04. (2019). Lisboa Retrieved from <https://dre.pt/home/-/dre/124417108/details/maximized>
- Majumdar, P., Biswas, A., & Sahu, S. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain, and increased screen exposure of office workers and students of India. *Chronobiology International*, 37(8), 1191-1200. <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1786107>
- Melo-Oliveira, M. E., Sá-Caputo, D., Bachur, J. A., Paineiras-Domingos, L. L., Sonza, A., Lacerda, A. C., Mendonça, V., Seixas, A., Tajar, R., & Bernardo-Filho, M. (2021). Reported quality of life in

- countries with cases of COVID19: a systematic review. *Expert Review of Respiratory Medicine*, 15(2), 213-220. <https://doi.org/10.1080/17476348.2021.1826315>
- Menezes, G., Rocha, A., Chiquieri, J., Freitas, R., & Goncalves, W. (2019). ANALYTIC HIERARCHY PROCESS NO AUXÍLIO A DECISÃO: UM ESTUDO SOBRE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.
- Moura, R. J., Silva, G. d., Silva, V. C., & Piacente, F. J. (2020). Application of SF-36 questionnaire to analyze the quality of life at work: a case study for a company in the region of Campinas/SP. *Research, Society and Development*, 9(1), e50911580. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1580>
- Mroczek, B., Łubkowska, W., Jarno, W., Jaraczewska, E., & Mierzecki, A. (2020). Occurrence and impact of back pain on the quality of life of healthcare workers [journal article]. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 27(1), 36-42. <https://doi.org/10.26444/aaem/115180>
- Odília Abreu, M., & Simões Dias, I. (2017). EXERCÍCIO FÍSICO, SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA NA ESECS/IPL. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(2), 512-526. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36252193019> (IN FILE)
- OMS. (1997). *WHOQOL - Measuring Quality of Life*. OMS. Retrieved 03-09-2021 from <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Post, M. W. M. (2014). Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. *Topics in spinal cord injury rehabilitation*, 20(3), 167-180. <https://doi.org/10.1310/sci2003-167>
- Radulović, A. H., Žaja, R., Milošević, M., Radulović, B., Luketić, I., & Božić, T. (2021). Work from home and musculoskeletal pain in telecommunications workers during COVID-19 pandemic: a pilot study. *Archives of Industrial Hygiene and Toxicology*, 72(3), 232-239. <https://doi.org/10.2478/aiht-2021-72-3559>
- Rodríguez-Nogueira, Ó., Leirós-Rodríguez, R., Benítez-Andrades, J. A., Álvarez-Álvarez, M. J., Marqués-Sánchez, P., & Pinto-Carral, A. (2021). Musculoskeletal Pain and Teleworking in Times of the COVID-19: Analysis of the Impact on the Workers at Two Spanish Universities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 31. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/31>
- Roquelaure, Y. (2018). *Musculoskeletal disorders and psychosocial factors at work | etui.* @etui_org. Retrieved 10-08-2021 from <https://www.etui.org/publications/reports/musculoskeletal-disorders-and-psychosocial-factors-at-work>
- Sabonete, S. A., Lopes, H. S. C., Rosado, D. P., & Reis, J. C. G. d. (2021). Quality of Work Life According to Walton's Model: Case Study of the Higher Institute of Defense Studies of Mozambique. *Social Sciences*, 10(7), 244. <https://www.mdpi.com/2076-0760/10/7/244>
- Santos, H. G., Chiavegato, L. D., Valentim, D. P., & Padula, R. S. (2020). Effectiveness of a progressive resistance exercise program for industrial workers during breaks on perceived fatigue control: a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 20(1), 849. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08994-x>
- Scarabottolo, C. C., Pinto, R. Z., Oliveira, C. B., Zanuto, E. F., Cardoso, J. R., & Christofaro, D. G. D. (2017). Back and neck pain prevalence and their association with physical inactivity domains in adolescents. *European Spine Journal*, 26(9), 2274-2280. <https://doi.org/10.1007/s00586-017-5144-1>
- Serra, M. V. G. B., Camargo, P. R., Zaia, J. E., Tonello, M. G. M., & Quemelo, P. R. V. (2018). Effects of physical exercise on musculoskeletal disorders, stress and quality of life in workers. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 24(1), 62-67. <https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1234132>
- Soares, C. O., Pereira, B. F., Pereira Gomes, M. V., Marcondes, L. P., de Campos Gomes, F., & de Melo-Neto, J. S. (2020). Preventive factors against work-related musculoskeletal disorders: narrative review. *Revista brasileira de medicina do trabalho : publicacao oficial da Associacao Nacional de Medicina do Trabalho-ANAMT*, 17(3), 415-430. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190360>
- Tavares, A. I. (2017). Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare*, 3(2), 30. <https://doi.org/10.5430/ijh.v3n2p30>

- Van Eerd, D., Munhall, C., Irvin, E., Rempel, D., Brewer, S., van der Beek, A. J., Dennerlein, J. T., Tullar, J., Skivington, K., Pinion, C., & Amick, B. (2016). Effectiveness of workplace interventions in the prevention of upper extremity musculoskeletal disorders and symptoms: an update of the evidence. *Occupational and environmental medicine*, 73(1), 62-70. <https://doi.org/10.1136/oemed-2015-102992>
- Wahezi, S. E., Duarte, R. A., Yerra, S., Thomas, M. A., Pujar, B., Sehgal, N., Argoff, C., Manchikanti, L., Gonzalez, D., Jain, R., Kim, C. H., Hossack, M., Senthelal, S., Jain, A., Leo, N., Shaparin, N., Wong, D., Wong, A., Nguyen, K., Singh, J. R., Grieco, G., Patel, A., Kinon, M. D., & Kaye, A. D. (2020). Telemedicine During COVID-19 and Beyond: A Practical Guide and Best Practices Multidisciplinary Approach for the Orthopedic and Neurologic Pain Physical Examination. *Pain Physician*, 23(4s), S205-s238.
- Wang, J., Yang, Z., Zheng, Y., Peng, Y., Wang, Q., Xia, H., Wang, Y., Ding, J., Zhu, P., Shang, L., & Zheng, Z. (2021). Effects of illness perceptions on health-related quality of life in patients with rheumatoid arthritis in China. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 126. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01770-4>
- Wang, M.-H., Chen, B.-H., & Chiou, W.-K. (2016, 2016//). Redesign the Cleaning Tools from Analysis of Working Postures at a Cleaning Job Using the Task Analysis and OWAS Methods. *Advances in Physical Ergonomics and Human Factors*, Cham.
- WHO. (2020). *Caring for those who care: National Programmes for Occupational Health for Health Workers. Policy brief.* (CC BY-NC-SA 3.0 IGO.). Geneva Retrieved from <http://apps.who.int/iris/>
- WHO. (2021a). *Body mass index - BMI.* World Health Organization. Retrieved 15-10-2021 from <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
- WHO. (2021b). *Preventing and mitigating COVID-19 at work: policy brief.* Retrieved 10-08-2021 from WHR, W. H. R.-. (2021). *Maria Cotofan, Jan-Emmanuel De Neve, Marta Golin, Micah Kaats.* Sustainable Development Solutions Network. Retrieved 22-10-2021 from <https://worldhappiness.report/>
- Woolf, A. (2019, 23 September 2019). *Working with rheumatic and musculoskeletal diseases (RMDs): OSHwiki.* EU-OSHA. [https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_\(RMDs\)](https://oshwiki.eu/wiki/Working_with_rheumatic_and_musculoskeletal_diseases_(RMDs))
- Xiao, Y., Becerik-Gerber, B., Lucas, G., & Roll, S. C. (2021). Impacts of Working From Home During COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Well-Being of Office Workstation Users. *Journal of occupational and environmental medicine*, 63(3), 181-190. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002097>

Apêndice - Adaptação portuguesa do MOS SF-36 (versão 1)

QUESTIONÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE (SF-36)

INSTRUÇÕES: As questões que se seguem pedem-lhe opinião sobre a sua saúde, a forma como se sente e sobre a sua capacidade de desempenhar as actividades habituais.

Pedimos que leia com atenção cada pergunta e que responda o mais honestamente possível. Se não tiver a certeza sobre a resposta a dar, dê-nos a que achar mais apropriada e, se quiser, escreva um comentário a seguir à pergunta.

Para as perguntas 1 e 2, por favor coloque um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

1. Em geral, diria que a sua saúde é:				
Ótima	Muito boa	Boa	Razoável	Fraca
1	2	3	4	5

2. Comparando com o que acontecia há um ano, como descreve o seu estado geral actual:				
Muito melhor	Com algumas melhoras	Aproximadamente igual	Um pouco pior	Muito pior
1	2	3	4	5

3. As perguntas que se seguem são sobre actividades que executa no seu dia-a-dia. Será que a sua saúde o/a limita nestas actividades? Se sim, quanto?			
<i>(Por favor assinale com um círculo um número em cada linha)</i>			
	Sim, muito limitado/a	Sim, um pouco limitado/a	Não, nada limitado/a
a. Actividades violentas , tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes.	1	2	3
b. Actividades moderadas , tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa	1	2	3
c. Levantar ou pegar nas compras de mercearia . . .	1	2	3
d. Subir vários lanços de escada	1	2	3
e. Subir um lanço de escadas.	1	2	3
f. Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se	1	2	3
g. Andar mais de 1 Km.	1	2	3
h. Andar vários quarteirões ou grupos de casas . . .	1	2	3
i. Andar um quarteirão ou grupo de casas	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se sozinho/a	1	2	3

Copyright © 1992, New England Medical Center Hospitals, Inc. All rights reserved.
 Copyright © 1994, 1996. Versão Portuguesa 1. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Todos os direitos reservados.

4. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?

Por favor, em cada linha, ponha um círculo à volta do número 1 se a resposta for Sim e à volta do número 2 se a resposta for Não

	Sim	Não
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou em outras actividades	1	2
b. Fez menos do que queria?	1	2
c. Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou em outras actividades	1	2
d. Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras actividades diárias (por exemplo, foi preciso esforçar-se mais).	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas actividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso/a)?

Por favor, em cada linha, ponha um círculo à volta do número 1 se a resposta for Sim e à volta do número 2 se a resposta for Não

	Sim	Não
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou em outras actividades	1	2
b. Fez menos do que queria?	1	2
c. Não executou o trabalho ou outras actividades tão cuidadosamente como era costume	1	2

Para cada uma das perguntas 6, 7 e 8, por favor ponha um círculo no número que melhor descreve a sua saúde.

6. Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?

Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

7. Durante as últimas 4 semanas teve dores?

Nenhumas	Muito fracas	Ligeiras	Moderadas	Fortes	Muito fortes
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal (tanto o trabalho fora de casa como o trabalho doméstico)?

Absolutamente nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Imenso
1	2	3	4	5

9. As perguntas que se seguem pretendem avaliar a forma como se sentiu e como lhe correram as coisas nas últimas quatro semanas.

Para cada pergunta, coloque por favor um círculo à volta do número que melhor descreve a forma como se sentiu.

Certifique-se que coloca um círculo em cada linha.

Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...	Sempre	A maior parte do tempo	Bastante tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
a. Se sentiu cheio/a de vitalidade? ...	1	2	3	4	5	6
b. Se sentiu muito nervoso/a?	1	2	3	4	5	6
c. Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava?	1	2	3	4	5	6
d. Se sentiu calmo/a e tranquilo/a? ...	1	2	3	4	5	6
e. Se sentiu com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f. Se sentiu triste e em baixo?	1	2	3	4	5	6
g. Se sentiu estafado/a?	1	2	3	4	5	6
h. Se sentiu feliz?	1	2	3	4	5	6
i. Se sentiu cansado/a?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua actividade social (tal como visitar amigos ou familiares próximos)?

Sempre	A maior parte do tempo	Algum tempo	Pouco tempo	Nunca
1	2	3	4	5

11. Por favor, diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações.

Ponha um círculo para cada linha.

	Absolutamente verdade	Verdade	Não sei	Falso	Absolutamente falso
a. Parece que adoço mais facilmente do que os outros	1	2	3	4	5
b. Sou tão saudável como qualquer outra pessoa	1	2	3	4	5
c. Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d. A minha saúde é ótima	1	2	3	4	5