UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

AMANDA FAVARO CAGNOLATI

Impacto da COVID-19 no trabalho, saúde e qualidade de vida dos cirurgiões da mão brasileiros

Ribeirão Preto

2021

AMANDA FAVARO CAGNOLATI

Impacto da COVID-19 no trabalho, saúde e qualidade de vida dos cirurgiões da mão brasileiros

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências

A versão original encontra-se disponível tanto na Biblioteca da Unidade que aloja o Programa, quanto na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (BDTD).

Programa: Ciências da Saúde Aplicadas ao Aparelho Locomotor

Orientador: Prof. Dr. Luiz Garcia Mandarano Filho

Ribeirão Preto

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Cagnolati, Amanda Favaro
Impacto da COVID-19 no trabalho, saúde e qualidade de vida dos cirurgiões da mão brasileiros, 2021.
62 p. il.; 30cm

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Programa: Ciências da Saúde Aplicadas ao Aparelho Locomotor.
Orientador: Mandarano Filho, Luiz Garcia

1. Novo Coronavírus. 2. Questionário. 3. Estilo de vida. 4. Padrões

de prática médica.

Nome: CAGNOLATI, Amanda Favaro

Título: Impacto da COVID-19 no trabalho, saúde e qualidade de vida dos cirurgiões da mão brasileiros

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestra em Ciências

Programa: Ciências da Saúde Aplicadas ao Aparelho Locomotor

Aprovada em: ____ / ____ / ____

Banca examinadora:

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Julgamento _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Julgamento _____

Prof. Dr. _____

Instituição _____

Julgamento _____

Para meu pai Manoel (*in memorian*)

Agradeço ao meu esposo, Daniel, por sempre me apoiar nas minhas escolhas e me dar liberdade para organizar nossa casa da maneira que mais me ajudasse sempre.

Agradeço aos meus filhos, Pedro e Antonio que crescem em uma casa de pais médicos, com uma mãe diferente das dos seus amigos, nem sempre tão presente, mas que se esforça para transmitir o valor do trabalho, da família e de Deus a eles.

Agradeço a minha mãe, Sulamita, referência de amor, bondade e maternidade para mim, sempre meu porto seguro nas minhas decisões.

Agradeço à Doutrina Espírita que me ensina, conforta e me transforma moralmente, tornando tudo mais leve.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Luiz Garcia Mandarano Filho pela liberdade e confiança depositadas a mim e por ter me dado a honra de ser sua primeira aluna da pós-graduação.

Agradeço ao programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde Aplicadas ao Aparelho Locomotor e à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto pela oportunidade de realizar esse projeto de tamanha importância tanto para minha carreira profissional quanto para a minha realização pessoal.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001

“Se você deseja vencer, aprenda a sorrir, além do cansaço.

Esperança Vitoriosa é aquela que não deixa de trabalhar.”

André Luiz por Chico Xavier

RESUMO

CAGNOLATI, Amanda Favaro. **Impacto da COVID-19 no trabalho, saúde e qualidade de vida dos cirurgiões da mão brasileiros**. 2021. 62 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Estudo observacional, transversal e descritivo que buscou avaliar o impacto da COVID-19 na prática clínica, na saúde e na rotina dos cirurgiões da mão brasileiros quando somente serviços essenciais e procedimentos de urgência e emergência funcionaram. Um questionário com 50 perguntas foi enviado por *e-mail* em duas ocasiões (dezembro de 2020 e janeiro de 2021) aos membros da Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão (SBCM) abordando rotina de trabalho e de vida pré-pandemia e durante o período de quarentena inicial de abril a agosto de 2020. A população estudada consistia em 816 indivíduos e 210 responderam ao questionário. Desses 55,2% residem na região sudeste, trabalham na capital e região metropolitana, tanto no sistema privado quanto público. Apenas 38% da amostra possuía outras fontes de renda além da medicina e devido à queda maior ou igual a 50% do volume de consultas e cirurgias, um terço necessitou recorrer a empréstimos financeiros ou reservas pessoais e 69% realizaram cortes financeiros na rotina doméstica e familiar. Mais de 40% apresentaram ganho de peso e cessaram atividades físicas; por outro lado, 20% perderam peso e iniciaram atividades físicas. Cerca de 30% foram contaminados pela COVID-19, 92% apresentaram sintomas leves, permanecendo restritos no domicílio e 89% apresentaram sintomas psíquicos como ansiedade, medo, insegurança e insônia. Podemos afirmar que a COVID-19 produziu significativo impacto na vida dos cirurgiões da mão brasileiros ao reduzir drasticamente o número de consultas e procedimentos cirúrgicos, gerando, além da dificuldade financeira, mudanças na rotina de exercícios físicos, alteração de peso corporal, sintomas psíquicos associados e mudanças na rotina familiar.

Palavras-chave: Novo Coronavírus. Questionário. Estilo de vida. Padrões de prática médica.

ABSTRACT

CAGNOLATI, Amanda Favaro. **Impact of COVID-19 on the work, health, and quality of life of Brazilian hand surgeons**. 2021. 62 f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

Observational, cross-sectional and descriptive study that sought to evaluate the impact of COVID-19 on the clinical practice, health, and quality of life of Brazilian hand surgeons when only essential services and emergency procedures were being provided. A questionnaire of 50 questions was sent by e-mail on two occasions (December 2020 and January 2021) to members of the Brazilian Society of Hand Surgery addressing work and life routines before the pandemic and during the initial quarantine period from April to August 2020. The study population consisted of 816 individuals and 210 hand surgeons answered the questionnaire; 55.2% lived in the southeast region and worked in the capital and metropolitan regions, in both the private and public systems. Only 38% of the sample had other sources of income besides medicine, and due to a drop of 50% or more in the volume of consultations and surgeries, one-third had to resort to financial loans or personal savings, and 69% made financial cuts in their domestic and life routines. More than 40% gained weight and stopped doing physical activities, while 20% lost weight and started physical activities. Approximately 30% were diagnosed with COVID-19, 92% of whom had mild symptoms and quarantined at home, and 89% had psychological symptoms such as anxiety, fear, insecurity, and insomnia. It is possible to state that COVID-19 had a significant impact on the lives of Brazilian hand surgeons by drastically reducing the number of consultations and surgical procedures, generating not only financial difficulties but changes in the exercise routine, changes in body weight, associated psychological symptoms, and changes in the family/life routine.

Keywords: New Coronavirus. Questionnaire. Lifestyle. Patters of medical practice.

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 – Distribuição dos cirurgiões da mão sobre o território brasileiro.....26

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos cirurgiões da mão por tempo de término da residência médica 27
Gráfico 2 –Outras fontes de renda relatadas pelos cirurgiões da mão brasileiros 28
Gráfico 3 – Sintomas psíquicos apresentados no período de quarentena.....31
Gráfico 4 – Setores escolhidos para redução de custos durante a pandemia 31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Contribuição do parceiro na renda familiar de acordo com o sexo dos entrevistados 26
Tabela 2– Presença de outra fonte de renda segundo a idade dos entrevistados.... 29
Tabela 3– Presença de outra fonte de renda e necessidade de complementação financeira 30

LISTA SIGLAS

COVID-19	Doença causada pelo novo coronavírus
SBCM	Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão
HC	Hospital das Clínicas
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
USP	Universidade de São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
SUS	Sistema Único de Saúde
IMC	Índice de Massa Corpórea
EUA	Estados Unidos da América

LISTA DE SÍMBOLOS

%	porcentagem
®	marca registrada

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 17
2. OBJETIVOS 20
3. MATERIAL E MÉTODOS 232
   3.1. População do estudo 242
   3.2. Critérios de inclusão 242
   3.3. Critérios de exclusão 242
   3.4. Coleta de dados 24
   3.5. Instrumento da coleta de dados 25
   3.6. Aspectos Éticos 25
   3.7. Análise Estatística 23
4. RESULTADOS 27
   4.1. Perfil profissional do cirurgião da mão brasileiro 26
      4.1.1. Dados sociodemográficos 26
      4.1.2. Remuneração e regime de trabalho 28
   4.2. Impacto econômico causado pela pandemia 29
   4.3. Impacto na saúde 31
   4.4 Contaminação pela COVID-19 31
   4.5 Impacto psicológico 32
   4.6 Mudanças do estilo de vida 32
5. DISCUSSÃO 35
6. CONCLUSÃO 42
7. REFERÊNCIAS 44
8. APÊNDICES 48
   APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 48
   APÊNDICE B - CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO: 50
   APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO 51

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A doença causada pelo novo coronavírus, conhecido pelo termo “COVID-19”, originou-se na cidade chinesa de Wuhan no final de 2019 e rapidamente se espalhou pelo mundo, sendo declarada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020. O aspecto clínico da COVID-19 vai desde casos assintomáticos até síndrome de desconforto respiratório agudo e disfunção de múltiplos órgãos.[1] Dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde em setembro de 2021 confirmam que mais de 225 milhões de pessoas já foram infectadas mundialmente, acarretando mais de 4,6 milhões de mortes. Considerando números absolutos, os Estados Unidos lideram com mais de 665 mil óbitos, seguidos pelo Brasil com 586 mil, Índia com 443 mil, México com 267 mil, Peru com 198 mil, Rússia com 194 mil, Indonésia 139 mil, Reino Unido com 134 mil e Itália com 129 mil mortos.[2]

O primeiro caso confirmado de COVID-19 no Brasil foi também o primeiro na América Latina, no dia 26 de fevereiro de 2020. Em 11 de março de 2020, aulas e serviços considerados não essenciais foram suspensos e o país entrou em quarentena por um tempo médio de quatro meses em 2020, apresentando variações deste período entre os estados brasileiros e, em 2021, após surgimento de novas cepas e nova onda internacional, esse período de quarentena foi reiniciado e durou até o momento, de fevereiro a abril de 2021.[3]

No Brasil, mais de 300 mil profissionais de saúde foram afetados até o momento e aproximadamente 5800 foram a óbito.[3] Médicos que atuaram na linha de frente foram submetidos a extensas jornadas de trabalho, separação de seus familiares e situações de grande estresse, por se tratar de uma doença com diferentes evoluções, com protocolos distintos e constantes mudanças de informações. O período de isolamento criou situações nunca imaginadas, forçaram mudanças nas relações familiares e desencadearam aumento do nível de ansiedade e tensões, agravados pela necessidade de ficar em casa, pelo fechamento das escolas e o medo da perda de entes queridos.[4]

Diversos estudos realizados na Itália[5], China[6] e Irã[7] relacionados aos profissionais da área médica no período de *lockdown*, descreveram alterações psíquicas comuns relacionadas à pandemia: aumento de ansiedade, medo, frustração, solidão, depressão, estresse, insônia, tristeza, culpa e raiva.

Especialidades que não atuaram na linha de frente também foram profundamente afetadas, médicos que não foram treinados ou não tiveram acesso a equipamentos de proteção individual adequados foram contaminados e a maioria realizou somente atendimentos em caráter de urgência e emergência, reduzindo drasticamente sua carga horária de trabalho, adaptando-se ou não à telemedicina e sendo afetados por reduções salariais não planejadas.[4]

O Brasil é um país com dimensões continentais, que apresentou inúmeras diferenças interestaduais no combate à pandemia. O tempo de quarentena, a presença de *lockdown* no Estado, a acessibilidade a equipamentos de proteção individual, a necessidade de trabalhar diretamente com COVID-19 são aspectos que certamente podem ter sido diferentes em cada estado e impactado de maneira diversa os cirurgiões da mão brasileiros. O que se sabe, de maneira igualitária no país e no mundo, é que a maioria das cirurgias e atendimentos se restringiram a procedimentos de urgência e emergência nos meses mais críticos, acarretando a suspensão de milhares de procedimentos considerados eletivos ou semi-eletivos, e essa também foi a realidade da cirurgia da mão no Brasil.

Assim como a distribuição de médicos, a distribuição dos cirurgiões da mão é desigual no Brasil [8] e a maneira como a pandemia se comportou também foi diferente em cada estado brasileiro. Achamos importante traçar o perfil dos cirurgiões da mão antes e depois da pandemia, abordando sua saúde física (percentual de infectados, aumento de peso corporal, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo), sintomas psicológicos associados (estresse, ansiedade, insônia, depressão), problemas financeiros acarretados e mudanças na rotina diária (novos hábitos e mudanças consideradas positivas).

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

O objetivo primário deste estudo foi fazer uma avaliação transversal do impacto da COVID-19 na prática clínica, finanças, saúde e dia a dia dos cirurgiões da mão brasileiros nos meses considerados mais críticos de 2020, compreendidos entre abril e agosto e, secundariamente utilizar os dados coletados para traçar estratégias em novos períodos de crise e proporcionar melhorias aos associados da SBCM.

MATERIAL E MÉTODOS

3. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional, transversal e descritivo.

Abordagem predominantemente quantitativa, apresentando informações subjetivas que somam à análise um aspecto qualitativo.

3.1. População do estudo

A população do estudo foi constituída por 816 membros titulares da SBCM.

3.2. Critérios de inclusão

Foram incluídos todos os profissionais que atuam na especialidade, trabalhando em serviços públicos e privados, que estiveram atuando na especialidade por pelo menos um ano antes da pandemia.

3.3. Critérios de exclusão

Foram excluídos médicos aposentados ou que concluíram a especialização em março de 2020.

3.4. Coleta de dados

Os dados foram coletados através de um questionário eletrônico enviado no período entre dezembro de 2020 a janeiro de 2021, período prévio ao início da campanha de vacinação no país.

A busca pelas informações se deu após contato com a SBCM que enviou um *link* do questionário por *e-mail* a todos os 816 membros associados

Na primeira tentativa, em dezembro de 2019, obtivemos 96 respostas e na tentativa de alcançar maior êxito, reenviamos o convite em janeiro de 2021, chegando ao total de 151 respostas, utilizando estratégia já conhecida como *respondent-driven sampling*, solicitando a preceptores de serviços de residência que enviassem aos seus colegas e a grupos de cirurgiões da mão brasileiros, compartilhando o *link* do questionário em todos os convites (Apêndice B).

3.5. Instrumento da coleta de dados

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário (Apêndice C) composto por perguntas objetivas. Para criação e envio do questionário eletrônico foi utilizada a ferramenta *Google Forms ®.*

As perguntas foram divididas por assuntos em 6 grupos: (1) dados sociodemográficos e econômicos pré-pandemia, (2) impacto financeiro causado pela COVID-19, (3) impacto na saúde dos participantes, (4) dados relacionados à infecção pela COVID-19, (5) impacto psicológico da pandemia e (6) mudanças no estilo de vida dos participantes.

Para obter as respostas, foram necessários contatos através de e-mail, na qual a SBCM encaminhou um convite contendo o *link* de acesso ao formulário (Apêndice B). Outro mecanismo utilizado foram os aplicativos de mensagens para celulares, através de grupos regionais de cirurgiões da mão e grupos de egressos de serviços de residência médica. Em um segundo momento utilizamos redes sociais acessando perfis profissionais dos colegas. O *link* para acesso ao questionário foi enviado duas vezes dessa forma, com um intervalo de 30 dias entre eles.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era apresentado no início do questionário e o seu aceite era requisito obrigatório para prosseguir. Através dele era garantido sigilo sobre as informações fornecidas (Apêndice A).

Previamente à coleta de dados foi realizado um teste piloto com 5 colegas para identificar problemas de interpretação, corrigir erros gramaticais e sugerir mudanças, o que possibilitou a adequação do questionário antes do início do estudo.

3.6. Aspectos Éticos

O projeto e o instrumento de pesquisa foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HC-FMRP-USP sob o parecer 4.415.043 e CAAE: 40049420.2.0000.5440 e estão de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

3.7. Análise Estatística

Realizou-se estatística descritiva e quantitativa com os dados, utilizando médias associadas a desvio padrão e porcentagens.

A fim de verificar a associação entre os dados obtidos, algumas variáveis qualitativas foram escolhidas (sexo, idade, região brasileira, capital ou interior, trabalho no SUS, renda paralela e contaminação pela COVID) e foram utilizados o Teste Qui-Quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fisher. As diferenças com $p<0,05$ foram consideradas estatisticamente significantes.

RESULTADOS

4. RESULTADOS

4.1 Perfil profissional do cirurgião da mão brasileiro

4.1.1 Dados sociodemográficos

Um total de 210 cirurgiões da mão responderam ao questionário, o que representa 25,7% da amostra nacional.

Em relação ao sexo, 81% são homens e 19% mulheres.

A maior faixa etária, 44,3%, é formada por profissionais entre 30 e 40 anos, seguidos por 29% entre 41 e 50 anos, 19,5% entre 51 e 60 anos e 7,2% possuem mais de 60 anos.

Em relação à constituição familiar, 73,3% são casados ou em relação estável e com filhos, 15,7% casados ou em relação estável e sem filhos e somente 1% solteiros ou divorciados.

Da amostra que possui relação estável, 54,3% possuem parceiros que trabalham na área da saúde.

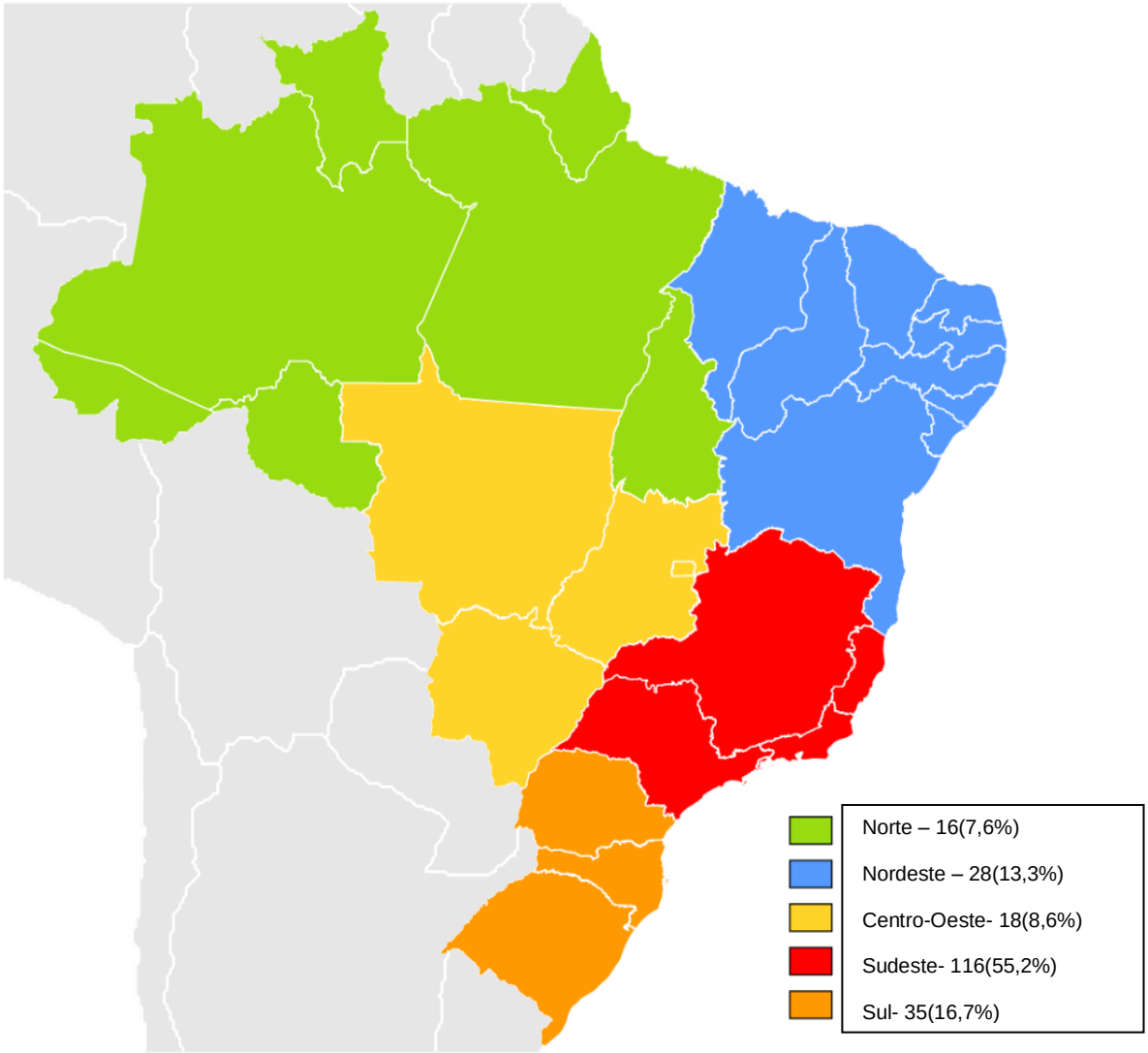
De acordo com a tabela abaixo (tabela 1), observamos que 55% das mulheres cirurgiãs da mão possuem parceiros que contribuem com até 50% da renda familiar e 41% delas tem parceiros que contribuem com mais de 50% da renda e em relação aos homens entrevistados, 72% possuem parceiros que participam com menos de 50% da renda familiar, 3% contribuem com mais de 50% e 24,26% de seus parceiros não contribuem com a renda da família (p<0,01).

Tabela 1- Contribuição do parceiro na renda familiar de acordo com o sexo dos entrevistados

	Sexo				
	Masculino	Feminino			
	n (%)	n (%)	Total	p-valor*	Odds Ratio (IC 95%)
Participação do parceiro(a) na renda familiar					
Nenhum	41 (24.26)	1 (2.78)	42 (20.49)	<0,01	
<50%	123 (72.78)	20 (55.56)	143 (69.76)		6,667 (0,868; 51,231)
>50%	5 (2.96)	15 (41.67)	20 (9.75)		Referência

A distribuição da nossa amostra, segundo as regiões brasileiras é bastante heterogênea e se encontra ilustrada conforme o mapa 1.

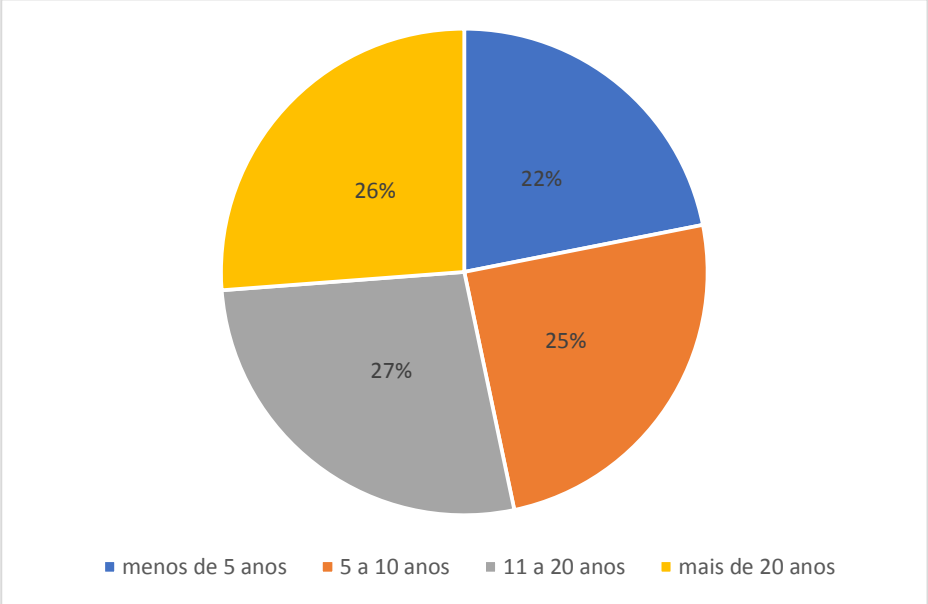
Mapa 1- Distribuição dos cirurgiões da mão através das regiões brasileiras



Fonte: Elaborado pelo autor

Considerando o tempo de atuação junto a especialidade, em anos, o gráfico abaixo (gráfico 1) demonstra a distribuição dos cirurgiões da mão por tempo de término da residência médica.

Gráfico 1- Distribuição dos cirurgiões da mão por tempo de término da residência médica



Fonte: Elaborado pelo autor

4.1.2 Remuneração e regime de trabalho

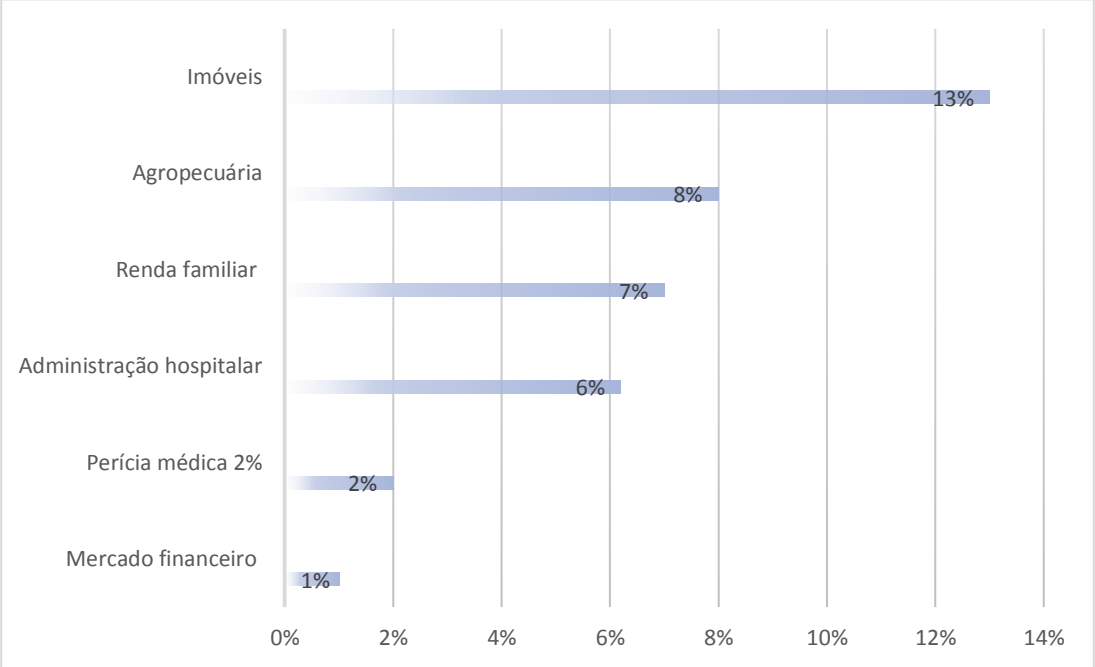
Quando questionados sobre o regime de trabalho, 71% trabalham em hospitais financiados pelo SUS e 98% trabalham no sistema privado de saúde, sendo que 78,6% são associados a planos de saúde ou cooperativas médicas.

Uma parcela significante, 55,2% da amostra ainda trabalha junto a universidades e programas de residência médica, com uma carga horária média de 12 horas semanais. Na região sudeste 66% da amostra trabalha com ensino médico.

Quando perguntados em relação a outras fontes de renda (gráfico 2) que não a medicina, 38,1% relataram possuir outras fontes de renda (tabela 2) sendo que mais da metade deles possuem menos de 40 anos de idade ($p<0,01$) e se dedica à essa atividade menos de 12 horas semanais.

O gráfico (gráfico 2) abaixo demonstra as outras áreas de investimento financeiro dos colegas.

Gráfico 2- Outras fontes de renda relatadas pelos cirurgiões da mão brasileiros



Fonte: Elaborado pelo autor

Tabela 2. Presença de outra fonte de renda segundo a idade dos entrevistados

	Idade				
	<40 anos	>40 anos			
	n (%)	n (%)	Total	p-valor*	Odds Ratio (IC 95%)
Outra fonte de renda					
Não	64 (54.70)	68 (72.34)	132 (62.56)	<0,01	2,166 (1,212; 3,869)
Sim	53 (45.30)	26 (27.66)	79 (37.44)		Referência

4.2 Impacto econômico causado pela pandemia

Quando questionados sobre o número de consultas atendidas em consultórios privados, 60% dos entrevistados relataram uma redução de até 50% das consultas e 30% relataram redução de até 75%. Somente 23% utilizou telemedicina e recebeu remuneração por esse serviço.

Quanto aos procedimentos cirúrgicos eletivos, 42% apresentaram redução de 50 a 75% das cirurgias e 45% tiveram seu movimento cirúrgico reduzido a valores maiores que 75% do habitual.

A renda mensal média decresceu em valores de até 50% habituais em 40% dos entrevistados e 23% relatam perda de 50% a 75% dos seus rendimentos mensais.

Houve a necessidade de complementação financeira em 37% dos entrevistados. Comparando os que possuem outras fontes de renda, somente 23% precisaram de complementação financeira, em contrapartida, os que não possuíam, a proporção de empréstimos foi de 50% (p<0,01). A tabela 3 demonstra a diferença entre os colegas que possuíam outra fonte de renda e os que não possuíam.

Tabela 3. Presença de outra fonte de renda e necessidade de complementação financeira

	Renda Paralela				
	Não	Sim			
	n (%)	n (%)	Total	p-valor*	Odds Ratio (IC 95%)
Complementação financeira					
Não	72 (54.55)	61 (77.22)	133 (63.03)	<0,01	2,824 (1,508; 5,289)
Sim	60 (45.45)	18 (22.78)	78 (36.97)		Referência

Comparando médicos que trabalhavam com SUS e com os que não trabalhavam, somente 30% dos que trabalham no SUS recorreram a complementação financeira e metade dos que trabalhavam exclusivamente com privados/planos saúde a necessitaram. (p=0,031)

Quando questionados de onde retiraram a complementação de renda necessária, 39% relataram a retirada de reservas pessoais próprias, 33% obtiveram-na através de planos financeiros de auxílio junto a cooperativas médicas que são associados, 6% junto a familiares e amigos e 3% junto a plantões de ortopedia e cirurgia da mão.

Quando questionados sobre o trabalho junto a linhas de frente da COVID-19, 8,6% dos entrevistados, que trabalham em hospitais públicos, foram remanejados para essas funções. Cinco por cento dos entrevistados optaram trabalhar por filantropia e 3,8% trabalharam devido a necessidades financeiras. Sessenta por

cento dos que trabalharam com COVID moram nas capitais de seus estados. (p=0,0398)

4.3 Impacto na saúde

Em relação a saúde dos entrevistados, 57% da amostra não possui comorbidades, 18% relataram hipercolesterolemia, 15,7% hipertensão arterial e 7% são tabagistas.

Considerando o peso corporal pré-pandemia, 33,8% apresentaram IMC normal (de 18 a 25), 55% apresentaram sobrepeso e 11% obesidade. No período inicial da pandemia, 33% mantiveram o peso, 33,8% engordaram menos de 5 kg, 9,5% relataram ganho de peso médio de 10 kg e 20,5% emagreceram.

Questionados sobre a prática de atividades físicas, 70% praticavam atividades físicas regularmente e nos meses mais críticos, 43% pararam totalmente com a prática de atividades físicas, 22,4% diminuíram a frequência habitual e 18% aumentaram a frequência prévia.

Questionados sobre o consumo de bebidas alcoólicas, 74,3% apenas consumiam socialmente e 11% regularmente. Na pandemia, 27% reportaram aumento no consumo em até 50% do inicial e 16% reduziram o consumo prévio.

Dos tabagistas, 43,5% relataram que aumentaram o consumo de cigarros e 37% diminuíram.

4.4 Contaminação pela COVID-19

Até a data de coleta de dados, 30,5% dos entrevistados foram contaminados, 93% apresentaram sintomas leves a moderados e fizeram tratamento domiciliar; 1,5% precisaram ser internados em enfermarias e 1,5% foram internados em regime de terapia intensiva, porém sem necessidade de intubação orotraqueal. Não tivemos óbitos confirmados junto a nossa especialidade até o momento.

A contaminação de familiares de convivência próxima foi relatada por 57,6% dos entrevistados e 9% informaram pelo menos um óbito na família. A proporção de familiares infectados foi duas vezes maior nos médicos que trabalharam no SUS comparando com os que não trabalharam. (p=0,0386)

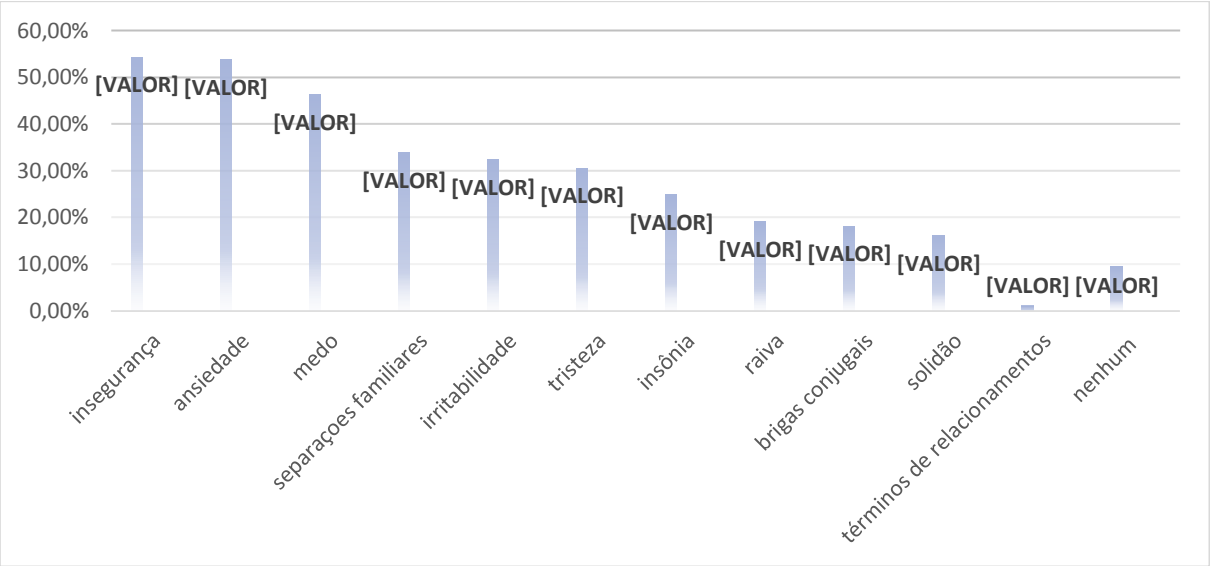
Questionados sobre a utilização de máscaras N95, 85,7% relataram utilização, 61% obtiveram-nas gratuitamente junto aos hospitais trabalhados e os outros 39% as compraram com financiamento próprio. Comparando hospitais públicos e privados, 2/3 dos médicos que trabalham no SUS receberam máscaras da instituição e somente metade dos que trabalhavam nos privados a receberam logo no início da pandemia.

4.5 Impacto psicológico

Frente a uma epidemia global, a insegurança gerada em relação ao futuro, somados a separação de entes queridos ocasionaram sintomas psíquicos na maioria dos participantes.

De acordo com o gráfico abaixo (gráfico 3), 89% dos entrevistados apresentaram um ou mais sintomas listados abaixo.

Gráfico 3- Sintomas psíquicos apresentados no período de quarentena

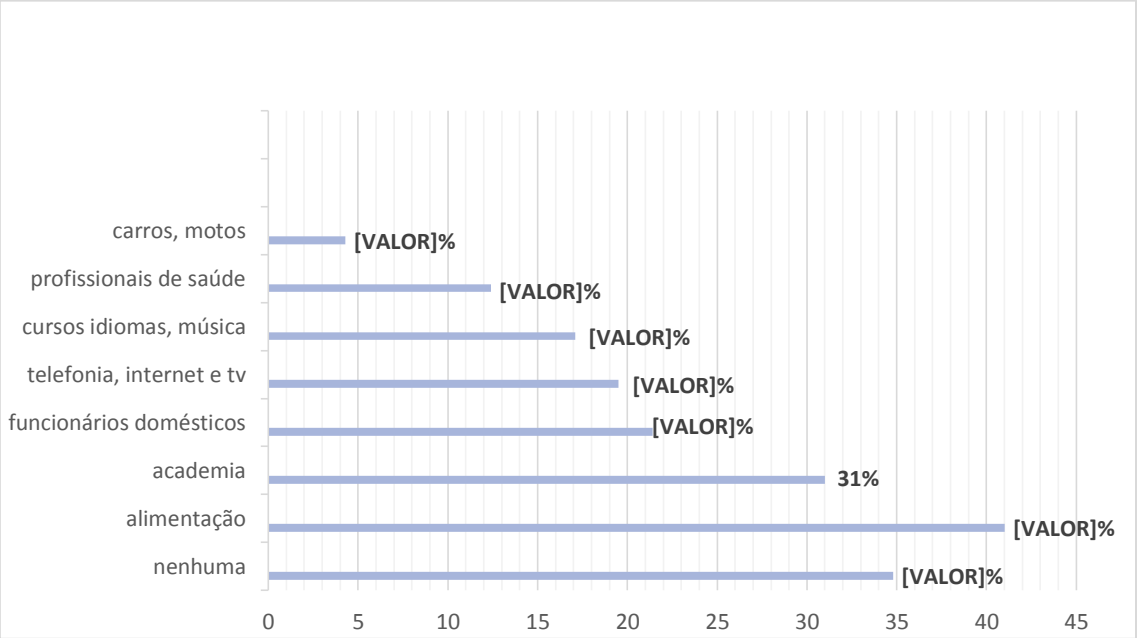


Fonte: Elaborado pelo autor

4.6 Mudanças no estilo de vida

Devido à incerteza da duração do período de pandemia, somados a diminuição de rendimentos, uma redução de despesas pessoais e mudanças na rotina familiar foi relatada por 65% dos entrevistados, segundo gráfico abaixo (gráfico 4).

Gráfico 4- Setores escolhidos para redução de custos durante a pandemia



Fonte: Elaborado pelo autor

Com o incremento de novas plataformas de encontro e reuniões, somados ao cancelamento de eventos e a migração do modelo presencial para o modelo *online*, 96% dos entrevistados passaram a utilizar e dominar plataformas de ensino e reuniões, como Zoom®, Hangouts®, Meet® e 90% relataram participar de alguma aula de atualização, congresso ou jornadas *online* na área de cirurgia da mão durante a pandemia.

A maioria dos entrevistados relataram a aquisição de novos hábitos (90% dos entrevistados), auxiliando mais em serviços domésticos (49%), passando mais tempo com filhos (46%), dedicando tempo maior tempo para a leitura e música (45%), mídias sociais (35%), cursos fora da área médica (25%) e 18% iniciaram, conforme já citato anteriormente, prática de novas modalidades esportivas.

DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

A demografia médica brasileira de 2020 demonstra que possuímos no Brasil 478 mil médicos no total de 210 milhões de habitantes, uma proporção de 2,27 médicos para cada 1000 habitantes e, desses, 61,3% possuem título de especialista. A especialidade de cirurgia da mão é representada, segundo esse censo, por 923 médicos.[9] A Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão (SBCM) é composta por 816 membros ativos. Consideramos membros ativos os médicos que foram aprovados após serem submetidos a uma prova teórica e oral no final do período de residência médica e que estejam quites com o pagamento de uma taxa de anuidade nos últimos 3 anos.

Esse questionário foi enviado por *e-mail* em colaboração com a SBCM a 816 membros em duas oportunidades, dezembro de 2020 e janeiro de 2021. Foram obtidas 210 respostas, representando 25,7% do total. Esse número é relativamente baixo quando comparamos com estudos que utilizaram na sua metodologia questionários *onlines*. Esses demonstraram que a média de resposta necessária para questionários enviados por *e-mail* é de 48%,[10] entretanto, considerando estudos internacionais e brasileiros semelhantes realizados com cirurgiões da mão e com outras especialidades cirúrgicas durante a pandemia, em 2020, Gomes et al.[4] obtiveram porcentagem de 18% e Stirma et al.[11] 5,7% de respostas, Qazi et al.[12] 15%.

Nossa casuística foi representativa do total da distribuição nacional de médicos especialistas em cirurgia da mão no território brasileiro. Na nossa amostra 55,2% se encontram na região sudeste, 16,7% na região sul, seguidos por 13,3% nordeste, 8,6% centro-oeste e 7,6% norte. A demografia médica de 2020 demonstrou uma distribuição de 57,1% dos cirurgiões da mão brasileiros no sudeste, sul 17,6%, nordeste 14,7%, centro-oeste 7,2% e norte 3,4%.

O porcentual masculino/feminino encontrado no nosso trabalho foi de 81,5% / 18,5%, também compatível com o estudo demográfico de 2020 que demonstrou 84,1% / 15,9%, demonstrando a desigualdade que existe entre os gêneros na nossa especialidade. Mais da metade (54,3%) tem parceiros que também trabalham na área de saúde, isso demonstra que devido à alta rotina de trabalho muitos médicos optam se relacionar com pessoas com rotinas semelhantes. A média de idade dos cirurgiões da mão brasileiros é de 45 anos, semelhante a encontrada na nossa amostra, onde 43% dos entrevistados possuem entre 30 e 40 anos.

A pandemia atual da COVID-19 acarretou e continua acarretando consequências socioeconômicas mundiais. Uma vez que os primeiros casos começaram a ser diagnosticados e reportados, os governos implementaram políticas de contingência com a finalidade de diminuir a disseminação da doença. As medidas variaram desde a restrição de horários, fechamento de estabelecimentos e escolas, até um completo *lockdown* em algumas regiões,[13] onde somente serviços considerados essenciais permaneceram abertos. Apesar dos cirurgiões da mão não trabalharem diretamente com a COVID-19, assim como outras especialidades cirúrgicas, foi necessário cancelar procedimentos eletivos e consultas ambulatoriais, devido ao alto risco de exposição das pessoas ao vírus e também para minimizar o uso de itens essenciais e insumos necessários nos cuidados pós-operatórios dos pacientes, como leitos, equipamentos de proteção individual (EPI) e ventiladores, direcionados aos pacientes com COVID-19.[11] Ducournau et al.,[14] em março de 2020, através de um questionário *online* enviado a 47 cirurgiões da mão de 34 países diferentes, demonstraram que 82% dos especialistas modificaram sua prática usual de trabalho, 60% mantiveram somente cirurgias de urgência, 58% alteraram suas indicações cirúrgicas e indicaram tratamentos mais conservadores e 90% modificaram sua prática em consultórios, desmarcando os pacientes e utilizando a telemedicina.[14]
Qazi et al.,[12] em um questionário enviado a cirurgiões da mão egressos do Instituto CM. Kleinert, em Louisville, EUA, demonstraram que 47% dos entrevistados tiveram diminuição do número de consultas em mais da metade e 56,1% suspenderam completamente as cirurgias eletivas. A redução da quantidade de cirurgias eletivas relatadas pelos cirurgiões da mão brasileiros foi de 50 a 75% em 30% dos entrevistados e 48,3% tiveram seu movimento cirúrgico reduzido em mais de 75% do habitual. Demonstramos que o número de consultas atendidas em consultórios privados reduziu até 50% em 35% dos entrevistados e em 55% a redução foi até

75%. Um estudo semelhante realizado entre os cirurgiões de coluna na América Latina demonstrou que a maioria dos cirurgiões realizaram somente procedimentos de urgência durante a quarentena (76,5%), 19,1% não tiveram atividade cirúrgica e somente 4,4% mantiveram a quantidade inicial.[13] Urologistas brasileiros demonstraram que nos dois meses mais difíceis de 2020, 50% dos seus procedimentos foram suspensos, 30% trabalharam somente duas horas por dia e 95% tiveram seus ganhos reduzidos.[4] Trinta por cento dos ortopedistas brasileiros também relataram uma queda de 50-75% de seus salários e 23,6% relataram queda drástica maior que 75%.[11]

Não diferindo de outras especialidades, somente 38% dos cirurgiões da mão brasileiros possuíam alguma outra fonte de renda diferente da medicina, e houve a necessidade de complementação financeira em 37% dos entrevistados. Em um estudo egípcio realizado entre cirurgiões de coluna também em 2020, 86,7% relataram queda importante de mais de 50% de seus salários mensais.[13] De acordo com o Colégio Americano de Cirurgiões, 54% dos jovens ortopedistas não possuíam economias ou estabilidade financeira para passar por esse momento de pandemia e foram forçados a obter empréstimos, além disso, 15% não tiveram renda alguma como cirurgião ortopédico nesse período e foram voluntariamente trabalhar na linha de frente do COVID-19.[15] Na nossa amostra, uma porcentagem pequena, de 5,2% trabalhou junto a COVID-19 por filantropia e somente 3,8% trabalharam por necessidades financeiras, talvez esse número fosse maior se tivéssemos treinamento adequado em manejo de vias aéreas e cuidados intensivos, o que não é a realidade da maioria.

Durante a pandemia, a telemedicina teve um papel importante em dar atendimento aos pacientes enquanto manteve o distanciamento físico seguro para médicos e pacientes. Todas as especialidades foram forçadas a se adaptar e mudar a fim de continuar provendo atendimento aos pacientes. Além disso, o uso dessa tecnologia foi utilizado para informar a familiares sobre boletins diários de pacientes internados pela COVID-19 através de acessos virtuais, mensagens de texto, *e-mail* e aplicativos de celular. Um estudo americano de 2020 demonstrou que as especialidades que mais utilizam telemedicina atualmente são: radiologia 39,5%, psiquiatria 27,8% e cardiologia 24,1%; e os que menos utilizam são alergistas 6,1%, gastroenterologistas 7,9% e obstetras 9,3%.[16] Quarenta e cinco por cento dos cirurgiões de coluna sul-americanos relataram que adotaram telemedicina, mas

10,4% mencionaram a dificuldade com o exame físico do paciente,[17] em semelhante estudo, 40% dos urologistas brasileiros relataram que tiveram experiência com consultas virtuais, porém não foram questionados sobre como foi realizada a remuneração dessas consultas.[14] Observamos que somente 23% da nossa amostra utilizou telemedicina e recebeu remuneração adequada pelo trabalho, isso provavelmente se deu pela recente introdução da telemedicina no Brasil, poucos meses antes do início da pandemia, portanto as normas de cobrança ainda não estavam suficientemente regulamentadas para uma maior utilização, não havia familiaridade dos colegas, fora a dificuldade com o exame físico dos pacientes, que é essencial.

O índice de contaminação por COVID-19 entre os cirurgiões da mão foi de 30,5%, 92% apresentaram sintomas leves a moderados e somente 2,5% precisaram ser internados em enfermarias e 1,5% em terapia intensiva sem intubação. Um número maior foi relatado por urologistas brasileiros em maio de 2020 que demonstrou que 13% foram contaminados pelo coronavírus, e, destes, 34% tiveram que ser hospitalizados, com 2 óbitos. Essa diferença do número de infectados e da porcentagem de internação provavelmente se deu pelo momento que foi realizada a nossa pesquisa, 6 meses depois, com novos protocolos de internação e tratamentos domiciliares estabelecidos e maior familiaridade e experiência dos profissionais de linha de frente.

É conhecida a importância da utilização de EPIs para impedir o contágio e propagação do vírus e, no início da pandemia, houve grande dificuldade com a disponibilidade desses equipamentos nos hospitais públicos e privados brasileiros. Ao serem questionados quanto ao uso de máscara N95, 85,7% dos cirurgiões da mão brasileiros referem a sua utilização, porém, metade desses as adquiriram com financiamento próprio. Hirschmann et al.,[18] em uma revisão sistemática realizada sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) junto a ortopedistas e traumatologistas demonstrou que, além da necessidade de utilização de máscaras FFFp2-3 ou N95, há a necessidade de utilizar óculos ou *face shields* e luvas duplas nas cirurgias ortopédicas. No Egito, um estudo também realizado na pandemia, demonstrou que os cirurgiões de coluna somente tinham acesso a máscaras comuns e luvas como equipamentos de proteção individual.[12] Em Wuhan, na China, um estudo conduzido entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020 verificou o índice de infecção da COVID-19 entre os ortopedistas e encontrou como principal

fator de risco a não utilização de máscaras N95 entre os 83,3% dos cirurgiões infectados. Esse equipamento de proteção nunca foi necessário apesar de muitas outras especialidades já a utilizarem devido a surtos prévios de outras doenças respiratórias no país. Este mesmo estudo encontrou um índice de 25% de contaminação entre os ortopedistas no local de trabalho e 20,8% de contaminação entre membros de sua família.[19] Encontramos uma porcentagem de contaminação de familiares próximos de 57,3% e 9% dos médicos relataram óbito no ambiente familiar. Não encontramos relação entre a utilização da máscara N95 e a contaminação pela COVID. (p=0,20)

A incerteza quanto ao tempo de duração da pandemia, as mudanças nas relações de trabalho, sociais e domiciliares causaram sintomas psicológicos e físicos nos profissionais de saúde que trabalham ou não junto a linha de frente da COVID-19. Em uma metanálise realizada sobre sintomas psíquicos entre os profissionais de saúde, Batra et al.[20] encontraram: irritabilidade 40,3%, ansiedade 34,4%, depressão 31,8%, e insônia 27,8%, como os principais sintomas. Em nosso estudo, 57% dos participantes relataram insegurança, 52% ansiedade, 47% medo, 33% irritabilidade, 30% tristeza, 26% insônia, 20% raiva, 17% solidão e 18% relataram brigas conjugais.

Mudanças na saúde e estilo de vida também foram reportadas por Di Renzo et al.[21] que demonstraram que 40,3% dos italianos ganharam peso no período de *lockdown* e 8,3% aumentaram significativamente o peso. Uma preocupação com a COVID-19 fez que 3,3 % dos fumantes abandonassem o hábito e a porcentagem de pessoas que praticavam atividades físicas diariamente subiu de 6 para 16%.[21] López-Moreno et al.,[22] demonstraram que no período inicial de *lockdown* espanhol, 38,8% das pessoas relataram ganho de peso e, na contrapartida, 31% emagreceram, 18,3% relataram o aumento do consumo de bebida alcoólica e da porcentagem tabagista, 7,5% aumentaram o consumo de cigarros. Urologistas brasileiros encontraram ganho de peso em 32,9% dos participantes, relataram redução na prática de atividades físicas, aumento significante do consumo de álcool e diminuição na frequência de suas relações sexuais.[4] Em nosso estudo, 43% pararam de praticar atividades físicas no período de quarentena, ocasionando ganho de peso em 44,3% dos entrevistados e na contrapartida 18% aumentaram a frequência de exercícios físicos, praticaram novas modalidades e emagreceram. Esses dados demonstram que para muitos o medo de contágio fez com que

abandonassem suas atividades físicas regulares, na contrapartida o aumento de tempo livre foi o estímulo que alguns necessitavam para se organizarem em relação a dieta e exercícios e melhorarem sua qualidade de vida.

Um maior entusiasmo em pesquisas e o aumento do número de *webinars* de treinamento educacional foi relatado por cirurgiões de coluna egípcios[13] e em um estudo realizado em um serviço de treinamento em cirurgia da mão e microcirurgia em Singapura, demonstrou que a alternativa encontrada a redução dos procedimentos cirúrgicos foi o escalonamento de médicos residentes para leitura e redação de artigos científicos, a implementação de *workshops* de microcirurgias e o aumento de horas de treinamento em laboratórios.[23] Noventa por cento da nossa amostra relatou participações em aulas de atualização, congresso ou jornadas *online* na área de cirurgia da mão durante a pandemia, sabemos que o fato da maioria dos nossos entrevistados serem jovens e mais da metade (55,2%) trabalharem junto a universidades e programas de residência médica colabora com esse alto índice, porém a disponibilidade alta, o formato online, a flexibilidade dos horários, a gratuidade dos cursos foram as maiores responsáveis por essa alta adesão.

Em decorrência da diminuição do trabalho, houve uma inclusão de maior tempo livre na vida dos cirurgiões da mão brasileiros. Noventa por cento dos entrevistados relataram novos hábitos na sua rotina diária. Metade dos participantes responderam que auxiliaram nos serviços domésticos e participaram mais ativamente na rotina dos seus filhos. Essa maior participação nos serviços domésticos foi devida a necessidade de dispensa de muitos funcionários ou devido ao risco de contágio maior pelos transportes públicos utilizados ou por necessidade de diminuição de despesas. O formato online das aulas dos filhos também necessitou de uma maior interação e colaboração dos pais colaborando com uma maior interação com os filhos. Muitos entrevistados relataram maiores momentos de leitura não médica, música, filmes e séries e utilizaram mais frequentemente mídias sociais, 25% relataram cursos fora da área médica como: culinária, finanças, idiomas, meditação, religião e 20% se dedicaram a novos esportes, conforme já citado anteriormente. Esses fatos também foram relatados por Gomes et al.[4] em semelhante estudo realizado com urologistas brasileiros em maio de 2020.

Nosso estudo possui algumas limitações como: baixa adesão (25,7%) , viés de memória, foi enviado 6 meses depois do primeiro período de quarentena e viés de

seleção, a maioria das respostas foi de cirurgiões jovens e vinculados a universidades, provavelmente por receberem mais questionários e respondê-los com mais frequência. No entanto, é uma fotografia da nossa Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão no início da pandemia da COVID-19 no nosso país e os dados colhidos são importantes para planejamentos futuros em novos cenários de crise que possam ocorrer.

CONCLUSÃO

6. CONCLUSÃO

A COVID-19 tem causado significativo impacto na vida dos cirurgiões da mão brasileiros ao reduzir drasticamente o número de consultas e procedimentos cirúrgicos, gerando, além da dificuldade financeira, mudanças na rotina de exercícios físicos, alteração de peso corporal, aumento de consumo de álcool, sintomas psíquicos associados e mudanças na rotina familiar. Esses achados provavelmente se aplicam a outras especialidades que não trabalharam diretamente com pacientes com COVID-19.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS*

1- DE SIO, S.; BUOMPRISCO, G.; LA TORRE, G.; LAPTEVA, E.; PERRI, R.; GRECO, E. The impact of COVID-19 on doctors' well-being: results of a web survey during the lockdown in Italy. **Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci**., Rome, v. 24, n. 14, p. 7869-79, 2020.

2- World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2021. Disponível em: https://www.covid19.who.int. Acesso em: 15 set. 2021.

3- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil**. 2021. Disponível em: https://covid.saude.gov.br. Acesso em: 15 set. 2021.

4- GOMES, C. M.; FAVORITO, L. A.; HENRIQUES, J.; CANALINI, A. F.; ANZOLCH, K.; FERNANDES, R. C.; BELLUCCI, C.; SILVA, C. S.; WROCLAWSKI, M. L.; POMPEO, A.; BESSA, J., JR. Impact of COVID-19 on clinical practice, income, health and lifestyle behavior of Brazilian urologists. **Int. Braz. J. Urol**., Rio de Janeiro, v. 46, n. 6, p. 1042-71, 2020.

5- TALEVI, D.; SOCCI, V.; CARAI, M.; CARNAGHI, G.; FALERI, S.; TREBBI, E. Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. **Riv. Psichiatr.,** Rome, v. 55, n. 3, p. 137-44, 2020.

6- LUO, M.; GUO, L.; YU, M.; JIANG, W.; WANG, H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - a systematic review and meta-analysis. **Psychiatry Res**., Limerick, v. 291, p. 113190, 2020.

7- ELBAY, R. Y.; KURTULMUŞ, A.; ARPACIOĞLU, S.; KARADERE, E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. **Psychiatry Res**., Limerick, v. 290, p.113130, 2020.

8- ENDO, R. R.; FERNANDES, C. H.; FERNANDES, M.; DOS SANTOS, J. B. G.; ANGELINI, L. C.; NAKACHIMA, L. R. Atuação do médico cirurgião de mão em

*De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

microcirurgia no Brasil. **Rev. Bras. Ortop**., Rio de Janeiro, v. 54, n. 3, p. 309-15, 2019.

9- SCHEFFER, M.; CASSENOTE, A.; GUERRA, A.; GUILLOUX, A. G. A.; BRANDÃO, A. P. D.; MIOTTO, B. A. **Demografia médica no Brasil 2020**. São Paulo: FMUSP/CFM, 2020.

10- BASÍLIO, N.; CARDOSO, S.; NUNES, J. M.; LARANJO, L.; ANTUNES, M. D. L.; HELENO, B. Portuguese primary care physicians response rate in surveys: a systematic review. **Rev. Assoc. Med. Bras. (1992)**, São Paulo, v. 64, n. 3, p. 272-80, 2018.

11- STIRMA, G. A.; BELANGERO, P. S.; POCHINI, A. D. C.; ANDREOLI, C. V.; EJNISMAN, B. Economic impact of Covid-19 on Brazilian orthopedists. **Acta Ortop. Bras**., São Paulo, v. 29, n. 2, p. 61-6, 2021.

12- QAZI, U. A.; SUTTON, J.; FARNER, S. C.; BHANDARI, L. Impact of COVID-19 pandemic on the practice of hand and upper extremity surgeons. **Cureus**, Palo Alto, v. 12, n. 12, p. e12072, 2020.

13- KHATTAB, M. F.; ABOU-MADAWI, A. M. Current effect of COVID-19 global pandemic on the professional and life profiles of the Egyptian spine surgeons. **SICOT J**., Les Ulis, v. 6, p. 31, 2020.

14- DUCOURNAU, F.; ARIANNI, M.; AWWAD, S.; BAUR, E. M.; BEAULIEU, J. Y.; BOULOUDHNINE, M.; CALOIA, M.; CHAGAR, K.; CHEN, Z.; CHIN, A. Y.; CHOW, E. C., *et al.* COVID-19: initial experience of an international group of hand surgeons. **Hand Surg. Rehabil.**, Issy-les-Moulineaux, v. 39, n. 3, p. 159-66, 2020.

15- CULP, B. M.; FRISCH, N. B. COVID-19 impact on young arthroplasty surgeons. **J. Arthroplasty**, New Brunswick, v. 35, n. 7, p. S42-4, 2020. Suppl.

16- KICHLOO, A.; ALBOSTA, M.; DETTLOFF, K.; WANI, F.; EL-AMIR, Z.; SINGH, J. Telemedicine, the current COVID-19 pandemic and the future: a narrative review and perspectives moving forward in the USA. **Fam. Med. Community Health**, London, v. 8, n. 3, p. e000530, 2020.

17- GUIROY, A.; GAGLIARDI, M.; COOMBES, N.; LANDRIEL, F.; ZANARDI, C.; WILLHUBER, G. C. COVID-19 impact among spine surgeons in Latin America. **Global Spine J.,** London, v. 11, n. 6, p. 859-65, 2021.

18- HIRSCHMANN, M. T.; HART, A.; HENCKEL, J.; SADOGHI, P.; SEIL, R.; MOUNTON, C. COVID-19 coronavirus: recommended personal protective equipment for the orthopaedic and trauma surgeon. **Knee Surg. Sports Traumatol. Arthrosc.**, Heidelberg, v. 28, n. 6, p. 1690-8, 2020.

19- GUO, X.; WANG, J.; HU, D.; WU, L.; GU, L.; WANG, Y.; ZHAO, J.; ZENG, L. ZHANG, J.; WU, Y. Survey of COVID-19 disease among orthopaedical surgeons in Wuhan, people's republic of China. **J. Bone Joint Surg. Am.,** Boston, v. 102, n. 10, p. 847-54, 2020.

20- BATRA, K.; SINGH, T. P.; SHARMA, M.; BATRA, R.; SCHVANEVELDT, N. Investigating the psychological impact of COVID-19 among healthcare workers: a meta-analysis. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, Basel, v. 17, n. 23, p. 9096, 2020.

21- DI RENZO, L.; GUALTIERI, P.; PIVARI, F.; SOLDATI, L.; ATTINÀ, A.; CINELLI, G.; LEGGERI, C.; CAPARELLO, G.; BARREA, L.; SCERBO, F.; ESPOSITO, E.; DE LORENZO, A. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. **J. Transl. Med.**, London, v. 18, n. 1, p. 229, 2020.

22- LÓPEZ-MORENO, M.; LÓPEZ, M. T. I.; MIGUEL, M.; GARCÉS-RIMON, M. Physical and psychological effects related to food habits and lifestyle changes derived from COVID-19 home confinement in the Spanish population. **Nutrients**, Basel, v. 12, n. 11, p. 3445, 2020.

23- HWEE, J.; CHIEW, J.; SECHACHALAM, S. The impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on the practice of hand surgery in Singapore. **J. Hand Surg. Am**., New York, v. 45, n. 6, p. 535-41, 2020.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **"Impacto do COVID-19 no trabalho, saúde e qualidade de vida dos cirurgiões de mão brasileiros"**, realizada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, de responsabilidade da pesquisadora **Amanda Favaro Cagnolati**, médica assistente do grupo de Cirurgia da Mão do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, sob orientação do Dr. **Luiz Garcia Mandarano Filho**.

A pesquisa será realizada com base nas respostas fornecidas pelos participantes no questionário eletrônico disponibilizado. Este questionário é composto por 50 perguntas de múltipla escolha e para seu preenchimento completo não são necessários mais do que 10 minutos do seu tempo. Você poderá enviar suas respostas no máximo até o dia 20 de dezembro de 2020.

Objetivos gerais: fazer uma avaliação transversal do impacto do COVID-19 na prática clínica, finanças, saúde e dia a dia dos Cirurgiões de Mão Brasileiros nos meses mais críticos da pandemia, compreendidos entre abril e julho de 2020.

Benefícios: Os benefícios relacionados são os de demonstrar as condições de vida e trabalho dos cirurgiões de mão brasileiros antes da pandemia e como ela modificou essas condições. A análise desses dados permitirá um maior planejamento individual em períodos de novas crises e até propostas de mudanças positivas para toda a especialidade no Brasil.

Um possível fator negativo talvez seja que possa ser considerado demorado pelo entrevistado, causando certo desconforto durante seu preenchimento.

O Direito de confidencialidade ao participante da pesquisa: direito de não identificação e de manutenção do caráter confidencial da informação com relação à sua privacidade. As informações serão coletadas de forma que a identificação do sujeito só será possível pela decodificação da tabela mestre. Além disso os dados serão mantidos criptografados. Os pesquisadores também se comprometem a impedir completamente à correlação dos dados divulgados com os sujeitos individualmente.

Garantia de acesso: você deverá guardar uma via deste TCLE. Em qualquer etapa da pesquisa, você poderá contatar-me pelo telefone número (16) 98136-1532 ou e-mail, amandafcagnolati@gmail.com , para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios etc. Meus dados para contato também estarão contidos no início do questionário e no convite para participação desta pesquisa.

Garantia de liberdade da retirada do TCLE: a qualquer momento você poderá deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ou dano à sua pessoa.

Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar na pesquisa.

Se você leu, entendeu e concorda em participar da pesquisa, por favor, coloque a data, seu nome e assine este documento.

Um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que são responsáveis por supervisionarem pesquisas em seres humanos que são realizadas na instituição e tem a função de proteger e garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos os participantes de pesquisa que se voluntariam a participar da mesma. O CEP do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto é localizado no subsolo do hospital e funciona de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 17:00hs, telefone de contato (16) 3602-2228.

Data: ____ / ____ / ____

Nome (participante): _____

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

Nome (pesquisador que obtém o TCLE): _____

Assinatura: _____

APÊNDICE B - CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO:

Ao colega Cirurgião de Mão

Meu nome é Amanda Favaro Cagnolati, sou médica assistente do grupo de Cirurgia da Mão do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP).

Este é um convite para que você participe de uma pesquisa que tem como intuito levantar o Impacto da COVID-19 no trabalho, saúde e qualidade de vida dos cirurgiões da mão brasileiros.

A pesquisa inicialmente irá abordar aspectos de sua vida pré-pandemia e depois durante o período de quarentena na maioria dos Estados Brasileiros (variação de abril -julho 2020).

A pesquisa pode ser encontrada no link disponibilizado abaixo e será realizada inteiramente através deste questionário eletrônico. Caso tenha problemas com o link, me envie um e-mail que o encaminharei novamente. Responder todas as questões não levará mais do que 10 minutos e é de extrema importância para o sucesso dos nossos objetivos.

Em qualquer etapa da pesquisa, você poderá contatar-me pelo telefone número +55 (16) 98136-1532 ou por e-mail amandafcagnolati@gmail.com, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios etc.

Link para acesso ao questionário:

https://forms.gle/yXk6N7oJ7MuP93sT9

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO

1. Se você leu, entendeu e concorda em participar da pesquisa, por favor, assinale a opção correspondente: *

- ○ Concordo em participar da pesquisa.
- ○ Não concordo em participar da pesquisa.

1. Sexo

O Masculino

O Feminino

2. Qual sua faixa etária?

O menor que 30 anos

O 30 a 40 anos

O 41 a 50 anos

O 51 a 60 anos

O 61 a 70 anos

O mais de 70 anos

3. Região Brasileira que trabalha?

O Norte

O Nordeste

O Centro Oeste

O Sudeste

O Sul

4. A região que você trabalha é capital do Estado?

O Sim

O Não

O Região metropolitana

5. Período de término da residência em cirurgia da mão, em anos:

O 1 a 5 anos

O 5 a 10 anos

O 10 a 15 anos

O Mais de 20 anos

6. Trabalha em hospitais ou serviços financiados pelo SUS?

O Sim

O Não

7. Se sim, qual o total de horas semanais trabalhadas no SUS?

O menor que 12 horas

O 12 horas

O 20 horas

O 24 horas

O 30 horas

O 40 horas

O não trabalho

8. Atua no sistema privado de Saúde?

O Sim

O Não

9. Total de horas semanais em hospitais privados ou consultório privado?

O menor que 12 horas

O 12 a 20 horas

O 20 a 40 horas

O mais de 40 horas

O não trabalho

10. Você é associado a algum convênio médico ou sistema de cooperativas médicas?

O Sim

O Não

11. Você possui alguma outra fonte de renda que não depende de sua formação como cirurgião de mão?

O Sim

O Não

12. Que tipo de atividades remuneradas são executadas por você e que não dependem da sua formação como cirurgião de mão?

O Fonte de renda familiar prévia

O Administração de Clínicas / hospitais

O Empresa na área de alimentação

O Empresa na área de transportes

O Empresa na área de moradia

O Empresa na área de vestuário

O Empresa de fabricação de produtos médicos

O Produção agropecuária

O Aluguel e venda de imóveis

O Palestrante / representante de indústria farmacêutica ou implantes

O Não possuo

13. Quanto tempo da sua semana disponibiliza para este tipo de atividade?

O Nenhum

O Menos de 12 horas

O 12 horas

O 20 horas

O 24 horas

O 30 horas

O 40 horas

14. Você trabalha com o ensino médico (preceptoria / docência) para programa de residência médica?

O Sim

O Não

15. Quanto da sua carga horaria semanal você se dedica ao programa?

O Nenhum

O Menos de 12 horas

O 12 horas

O 20 horas

O 24 horas

O 30 horas

O 40 horas

16. Durante o período da pandemia o número de consultas atendidas por você no seu consultório?

O Permaneceu estável

O Reduziu até 25%

O Reduziu de 25 a 50%

O Reduziu de 50 a 75%

O Reduziu mais de 75%

O Aumentou

O Não possuo consultório

17. Em relação ao número de procedimentos eletivos que você realizava pré pandemia, qual foi a relação que você observou nos meses mais críticos?

O Permaneceu estável

O Reduziu até 25%

O Reduziu de 25 a 50%

O Reduziu de 50 a 75%

O Reduziu mais de 75%

O Aumentou

18. Em relação ao número de procedimentos de caráter de urgência e emergência, qual a relação que você observou nos meses mais críticos?

O Permaneceu estável

O Reduziu até 25%

O Reduziu de 25 a 50%

O Reduziu de 50 a 75%

O Reduziu mais de 75%

O Aumentou

19. Você realizou atendimentos por telemedicina?

O Sim eu realizei e cobrei o valor de consultas normais ou recebi de convênios em mais de 80% delas

O Sim eu realizei e cobrei ou recebi do convênio em 50% delas

O Sim eu realizei e cobrei ou recebi em 50 a 8% delas

O Sim eu recebi em menos de 50% delas

O Sim, mas não cobrei por elas

O Eu não realizei telemedicina

20. Qual a relação que você notou de perda salarial nos meses mais críticos da sua renda relacionada a cirurgia da mão?

O Permaneceu estável

O Reduziu até 25%

O Reduziu de 25 a 50%

O Reduziu de 50 a 75%

O Reduziu mais de 75%

O Aumentou

21. Se você possui outra fonte de renda qual foi o impacto dos meses da pandemia nessa renda?

O Permaneceu estável

O Reduziu até 25%

O Reduziu de 25 a 50%

O Reduziu de 50 a 75%

O Reduziu mais de 75%

O Aumentou

22. Você precisou de complementação financeira durante a pandemia?

O Sim

O Não

23. Se sim, de onde ele veio?

O Planos de apoio a cooperados fornecidos por cooperativas médicas

O Financiamentos bancários

O Ajuda familiar, amigos

O Plantões na área de cirurgia da mão/ortopedia

O Plantões em linha de frente de combate ao COVID

O Aplicações ou reservas pessoais prévias

O Não precisei

24. Qual foi o seu grau de preocupação, tensão em ter que trabalhar na linha de frente do COVID-19?

O Muito preocupado

O Moderadamente preocupado

O Pouco preocupado

O Nenhum pouco

25. Você trabalhou na linha de frente de combate ao COVID?

O Sim voluntariamente e por filantropia

O Sim por necessidade financeira

O Sim fui remanejado pelo hospital que trabalho e tive que ir

O Não

26. Por favor informe qual alternativa melhor descreve seu status familiar pré-pandemia:

O Casado ou união estável, com filhos

O Casado ou união estável e sem filhos

O Solteiro (divorciado, viúvo, separado) com parceiro fixo e com filhos

O Solteiro (divorciado, viúvo, separado) com parceiro fixo e sem filhos

O Solteiro (divorciado, viúvo, separado) sem parceiro fixo e com filhos

O Solteiro (divorciado, viúvo, separado) sem parceiro fixo e sem filhos

27. O seu esposo(a), parceiro(a) trabalha na área da saúde?

O Sim

O Não

O Não tenho parceiro

28. Qual a participação do seu parceiro(a) na renda familiar?

O nenhuma

O menos de 20%

O de 20 a 50%

O de 50 a 80%

O mais de 80%

O não tenho parceiro

29. Se o seu parceiro (a) contribui com a renda familiar, qual foi o impacto da pandemia na renda dele(a)?

O Permaneceu estável

O Reduziu até 25%

O Reduziu de 25 a 50%

O Reduziu de 50 a 75%

O Reduziu mais de 75%

O Aumentou

O Não tenho parceiro que contribua

30. Quais foram as mudanças que aconteceram na sua vida pessoal no período da pandemia. Listar quantas desejar

O Nenhuma

O Eu reduzi despesas escolares relacionadas aos meus filhos (cursos extras, aulas particulares)

O Reduzi meu plano de saúde, suspendi ou migrei para um mais barato

O Reduzi despesas de supermercado ou restaurantes deliveries

O Dispensei funcionários domésticos

O Reduzi custos com planos de telefonia, internet, celulares, tv a cabo

O Reduzi despesas com profissionais de saúde (psicólogo, fisioterapeutas, dentistas)

O Reduzi ou cancelei planos de academia e ou *personal trainers*

O Vendi carros, motos, barcos

O Suspendi aulas de dança, teatro, línguas minhas ou de meus familiares

31. Você foi infectado pelo COVID- 19?

O Sim

O Não

32. Se sim, qual foi o seu quadro clínico?

O Sintomas leves, restrito em domicílio

O Sintomas graves com Internação hospitalar em enfermaria

O Internação em caráter de Terapia Intensiva sem intubação

O Internação em caráter de Terapia Intensiva com intubação

O Não tive

33. Se você foi internado, quantos dias permaneceu no hospital?

O Nenhum

O Menos de 7 dias

O 7 a 14 dias

O 15 a 21 dias

O Mais de 21 dias

O Não tive a doença

34. Algum familiar próximo a você também contraiu a doença?

O Sim

O Não

35. Houve algum óbito por COVID em seu âmbito familiar?

O Sim

O Não

36. Você utilizou máscaras N95 no seu ambiente de trabalho?

O Sim

O Não

37. Se sim, elas foram fornecidas pelo hospital?

O sim

O Não, comprei com financiamento próprio

O Não usei

38. Qual o seu IMC (peso/altura x altura) pré-pandemia?

O Magreza menor que 18,5 kg/m2

O Normal entre 18,5 e 24,9 kg/m2

O Sobrepeso entre 24,9 e 30 kg/m2

O Obesidade maior que 30kg/m2

39. Você praticava atividades físicas antes da pandemia?

O Esporadicamente

O 1 a 2 vezes na semana

O mais de 3 vezes na semana

40. Durante a pandemia continuou praticando atividades físicas?

O Não

O Sim, me adaptei com aulas online, atividades ao ar livre e outros, mas diminui a frequência

O Sim, me adaptei com aulas online, atividades ao ar livre e outros e aumentei a frequência

41. Você modificou o seu peso durante a pandemia?

O Sim, emagreci

O Sim, engordei menos de 5 kg

O Sim, engordei de 5 a 10 quilos

O Sim, engordei de 10 a 15 quilos

O Sim, engordei mais de 15 quilos

O Não, mantive meu peso

42. Selecione doenças associadas, pré pandemia

O Nenhuma

O Hipertensão

O Diabetes

O Cardiopatia

O Hipercolesterolemia

O Depressão

O Ansiedade

43. Você fuma?

O Sim

O Não

44. Se sim, durante o período da pandemia modificou esse hábito?

O Não fumo

O Parei de fumar

O Mantive o consumo

O Diminui o consumo

O Aumentei em menos de 50% a quantidade de cigarros consumidos

O Aumentei mais de 50% a quantidade de cigarros consumidos

45. Você consumia bebida alcoólica antes da pandemia?

O Não

O Sim, socialmente

O Sim, regularmente

46. Durante o período da pandemia modificou esse hábito?

O Não bebo

O Mantive o consumo prévio

O Diminui o consumo

O Aumentei em até 50%

O Aumentei de 50 a 100%

O Aumentei mais de 100%

47. Liste sintomas ou situações que você apresentou na pandemia (selecionar quantas desejar)

O Medo

O Insegurança

O Raiva

O Tristeza

O Ansiedade

O Solidão

O Insônia

O Irritabilidade

O Brigas conjugais

O Términos de relacionamentos (namoros, divórcios)

O Separação de entes queridos em prol de preservar a sua saúde

O Nenhum

48. Adquiriu novos hábitos, hobbies durante a pandemia? Listar quantos desejar

O Auxiliei em atividades domésticas

O Aumentei o uso de mídias sociais

O Utilizei mais aplicativos de música, séries e filmes

O Passei mais tempo com meus filhos

O Realizei cursos fora da área médica (culinária, idiomas, música, meditação, religião, finanças e outros)

O Pratiquei uma nova modalidade de exercício físico

O Aumentei a leitura

O nenhum

49. Você participou de alguma aula de atualização, congresso nacional ou internacional, jornadas online na área de cirurgia da mão durante a pandemia?

O Não

O Sim, algumas, como expectador

O Sim, algumas como palestrante

O Sim, semanalmente como expectador

O Sim, semanalmente como expectador e algumas como palestrante

O Sim, semanalmente como expectador e muitas como palestrante

50. Você utilizou plataformas de ensino, reuniões como *Zoom, Hangouts, Meet*?

O sim, ocasionalmente

O sim, regularmente

O não