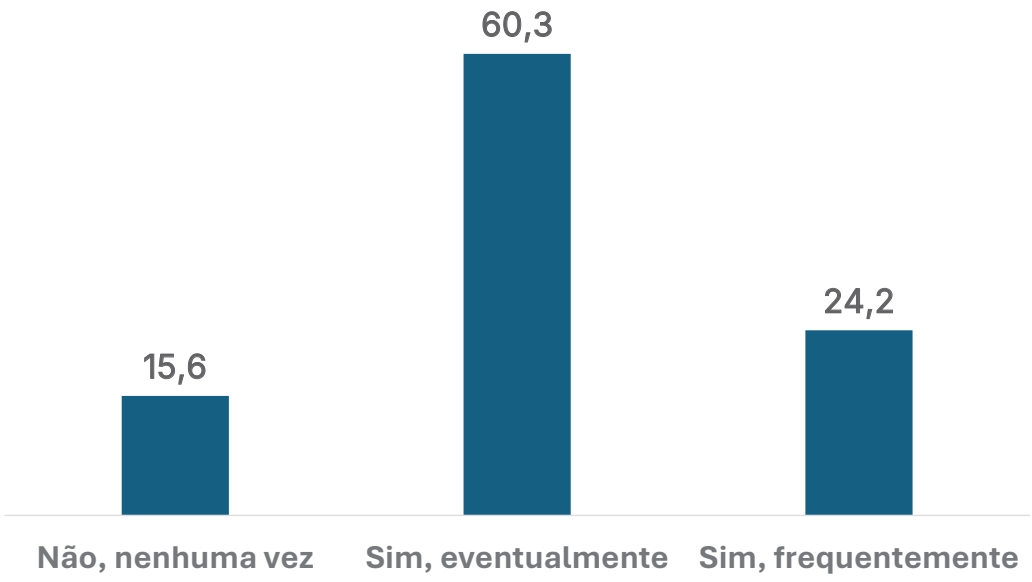
Bloco:
Saúde

Respostas	%
Não, nenhuma vez	15,6
Sim, eventualmente	60,3
Sim, frequentemente	24,2

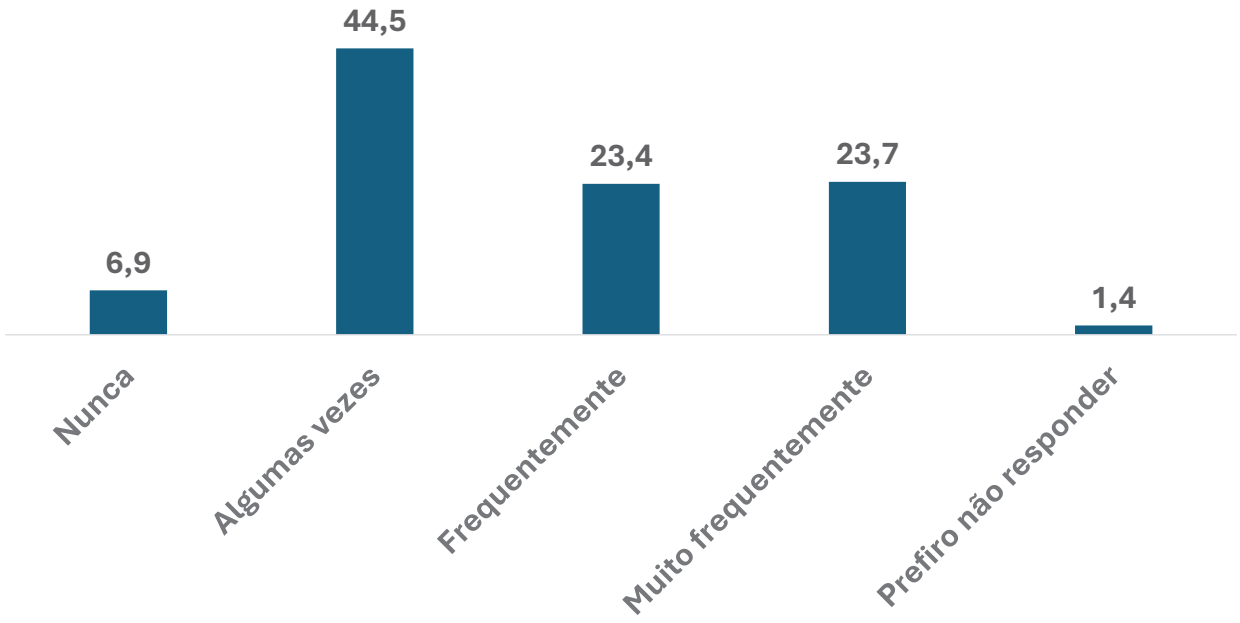
Considerando o último ano você passou pela situação de ter que ir trabalhar mesmo estando doente (com algum tipo de enfermidade, dor ou febre)? (%)



Bloco:
Saúde

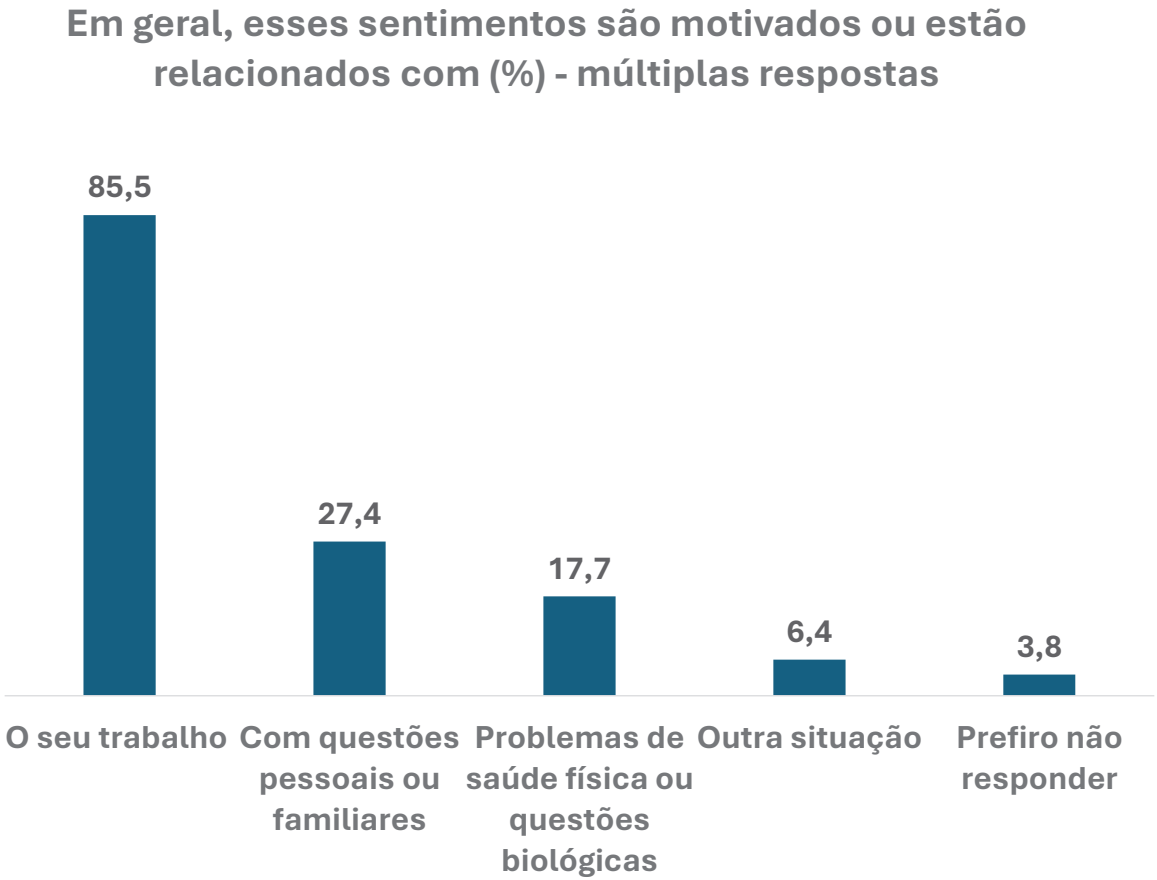
Respostas	%
Nunca	6,9
Algumas vezes	44,5
Frequentemente	23,4
Muito frequentemente	23,7
Prefiro não responder	1,4

Considerando o último ano, com que frequência você sentiu sentimentos negativos, como mau humor, desespero, ansiedade, depressão, angústia (%)



Bloco:
Saúde

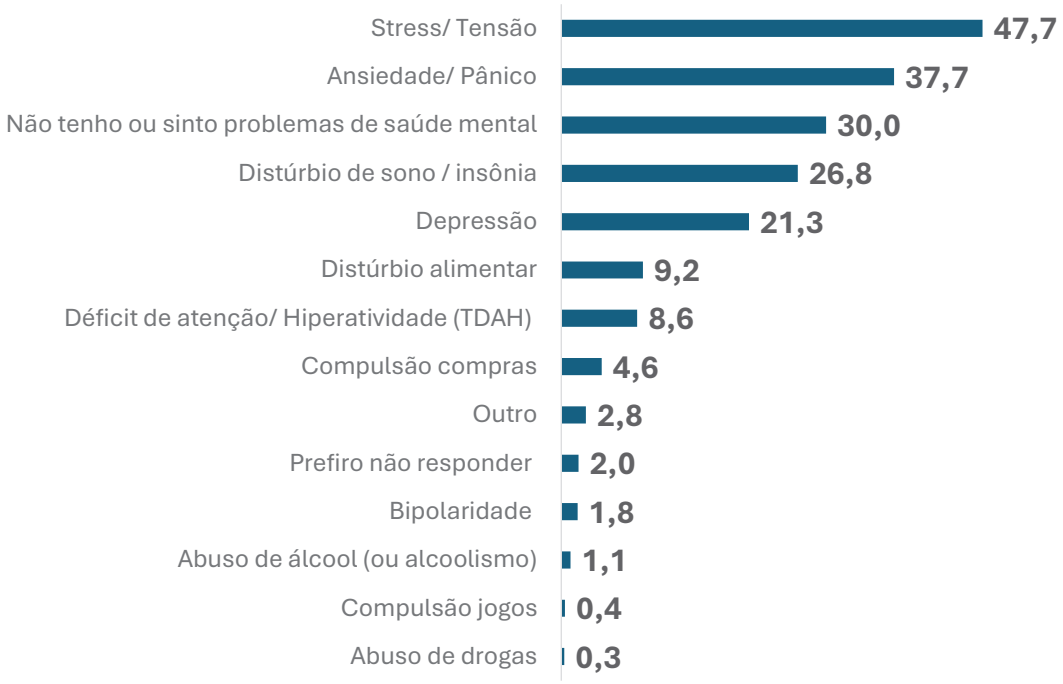
Respostas	%
O seu trabalho	85,5
Com questões pessoais ou familiares	27,4
Problemas de saúde física ou questões biológicas	17,7
Outra situação	6,4
Prefiro não responder	3,8



Bloco:
Saúde

Respostas	%
Stress/ Tensão	47,7
Ansiedade/ Pânico	37,7
Não tenho ou sinto problemas de saúde mental	30,0
Distúrbio de sono / insônia	26,8
Depressão	21,3
Distúrbio alimentar	9,2
Déficit de atenção/ Hiperatividade (TDAH)	8,6
Compulsão compras	4,6
Outro*	2,8
Prefiro não responder	2,0
Bipolaridade	1,8
Abuso de álcool (ou alcoolismo)	1,1
Compulsão jogos	0,4
Abuso de drogas	0,3

Você tem diagnóstico de doença ou sente que tem algum problema de saúde mental ou psíquica? (%) - múltiplas respostas

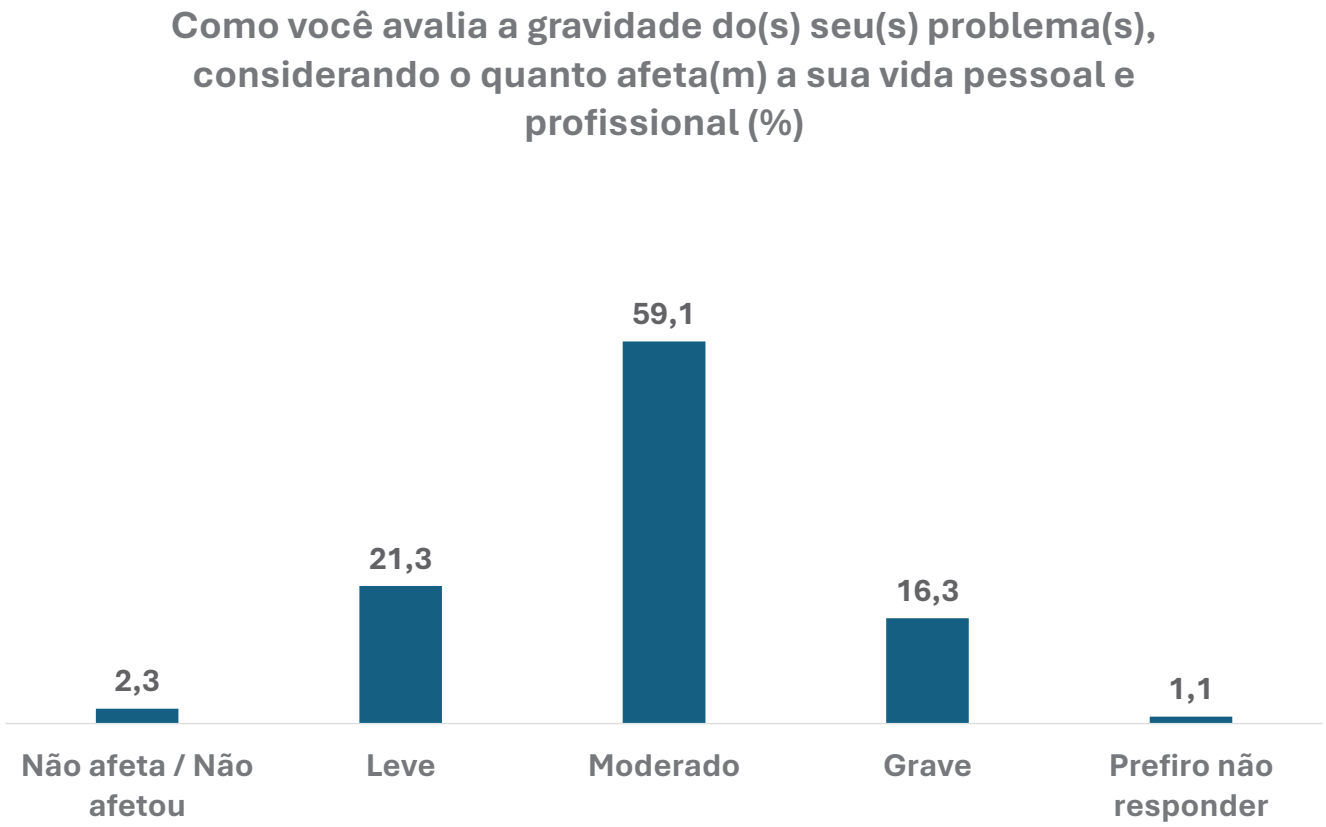


***Respostas do item "Outro" – sintetizadas:**

Respostas	%
Burnout/Sobrecarga mental	1,0
Outras doenças físicas	0,7
Fibromialgia (e outras)	0,6
Outros	0,2
TDAH/TOC/Borderline/Transt. Personalidade	0,2
Tabagismo	0,1

Bloco:
Saúde

Respostas	%
Não afeta / Não afetou	2,3
Leve	21,3
Moderado	59,1
Grave	16,3
Prefiro não responder	1,1



Bloco:
Saúde

Respostas	%
Fadiga / Cansaço extremo	55,0
Dores de cabeça ou enxaqueca	52,9
Dores nas costas, pernas ou pescoço, hérnias (Inclui lombalgias/ Varizes)	51,4
Dor nos ombros ou braços, tendinite, LER/DORT (inclui doenças reumáticas/ dor nas articulações/ Dor ou formigamento nos ombros, braços ou mãos)	42,5
Dor de estômago, gastrite, úlcera (inclui: Problemas no sistema digestivo)	36,6
Dor de garganta / Perda da voz / Rouquidão / Tosse	31,0
Obesidade	24,1
Problemas cardíacos ou de pressão (inclui: hipertensão, pressão alta, pressão baixa)	23,8
Doença autoimune ou imunossupressora	8,8
Não tenho/tive nenhuma das doenças listadas	7,7

Considerando o último ano, você teve alguma doença ou problema de saúde entre os listados a seguir? (%)
Múltiplas respostas

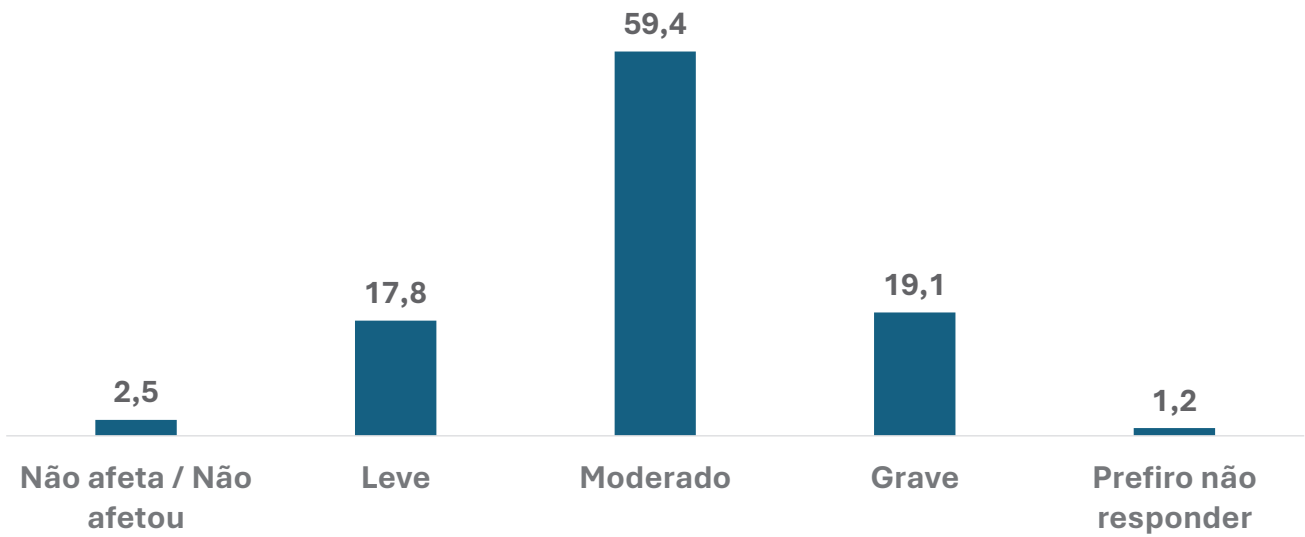


Bloco:
Saúde

Na sua opinião, você adquiriu esse problema de saúde em razão do seu trabalho? (problemas listados na questão anterior)	%		
	Não relacionado com seu trabalho	Prefiro não responder	Relacionado com seu trabalho
Dor nos ombros ou braços, tendinite, LER/DORT (inclui doenças reumáticas/ dor nas articulações/ Dor ou formigamento nos ombros, braços ou mãos)	9,5	5,7	84,8
Dores nas costas, pernas ou pescoço, hérnias (Inclui lombalgias/ Varizes)	17,3	4,7	78,0
Dores de cabeça ou enxaqueca	18,6	4,9	76,5
Dor de estômago, gastrite, úlcera (inclui: Problemas no sistema digestivo)	20,5	5,6	74,0
Dor de garganta / Perda da voz / Rouquidão / Tosse	22,8	2,7	74,4
Problemas cardíacos ou de pressão (inclui: hipertensão, pressão alta, pressão baixa)	27,6	5,5	66,9
Obesidade	37,1	10,6	52,3
Doença autoimune ou imunossupressora	45,7	12,4	41,9
Fadiga / Cansaço extremo	3,8	3,7	92,5

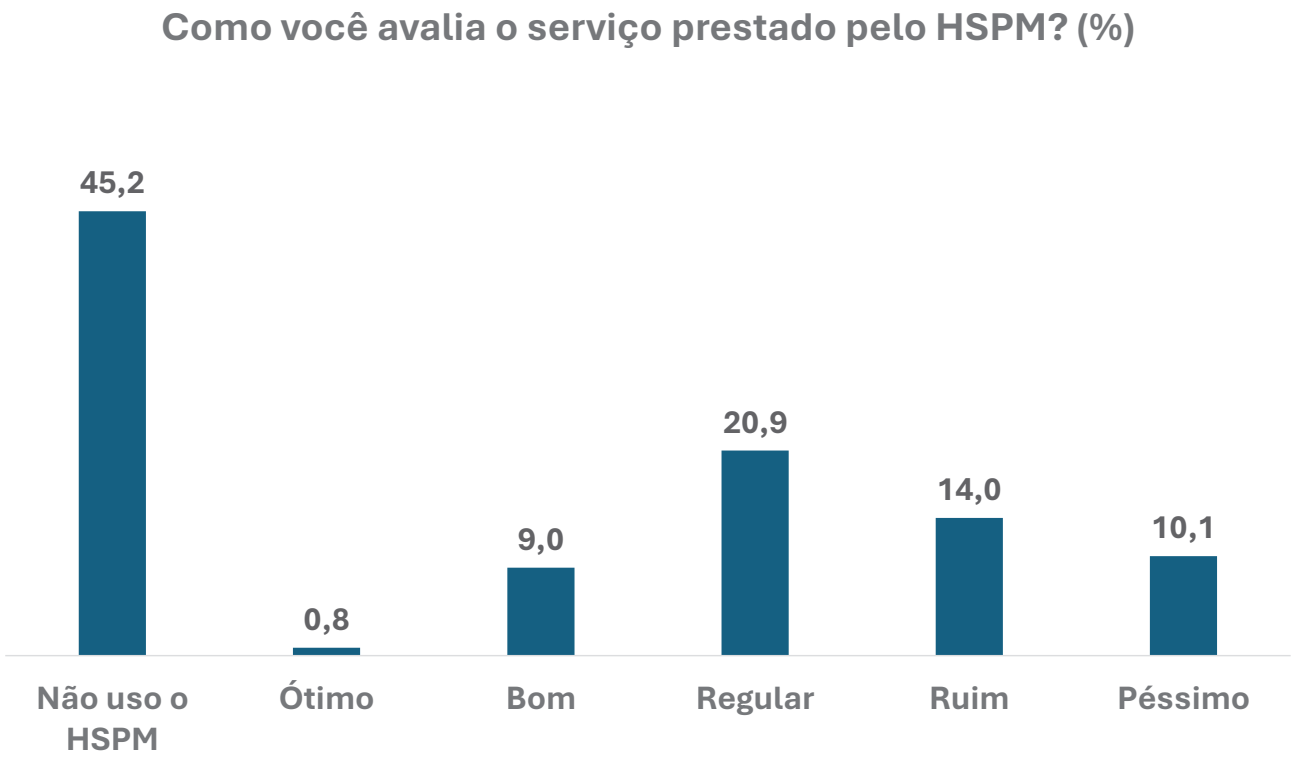
Bloco:
Saúde

Respostas	%
Não afeta / Não afetou	2,5
Leve	17,8
Moderado	59,4
Grave	19,1
Prefiro não responder	1,2



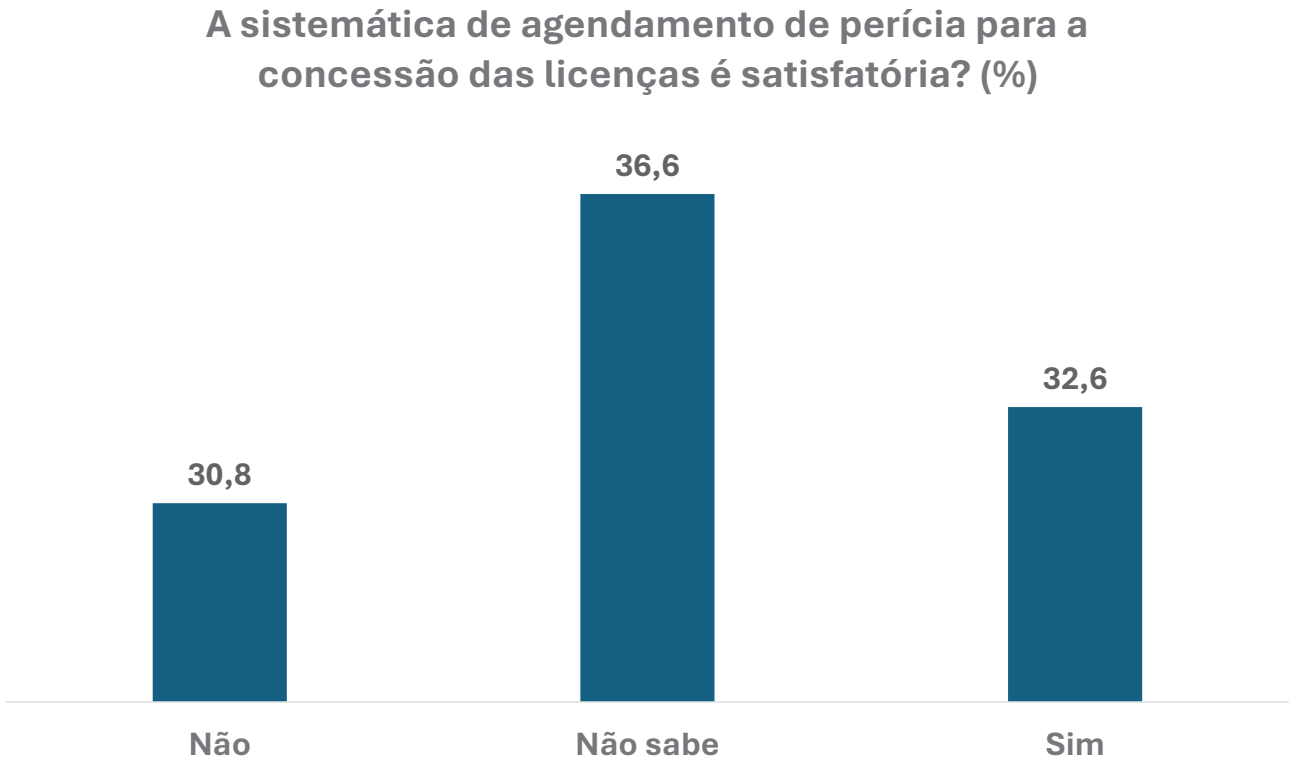
Bloco:
Saúde

Respostas	%
Não uso o HSPM	45,2
Ótimo	0,8
Bom	9,0
Regular	20,9
Ruim	14,0
Péssimo	10,1



Bloco:
Saúde

Respostas	%
Não	30,8
Não sabe	36,6
Sim	32,6



Bloco:
Saúde

Respostas	%
Não	24,4
Não sabe	39,5
Sim	36,1

