



UNICENTRO

PARANÁ

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM
DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO – PPGDC**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

TATIANE PASTERNAK TEIXEIRA

**QUALIDADE DO SONO E FATORES ASSOCIADOS EM
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE CARIDADE NA REGIÃO
CENTRO SUL DO PARANÁ DURANTE A PANDEMIA COVID-19**

GUARAPUAVA

2023

TATIANE PASTERNAK TEIXEIRA

**QUALIDADE DO SONO E FATORES ASSOCIADOS EM
ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE CARIDADE NA REGIÃO
CENTRO SUL DO PARANÁ DURANTE A PANDEMIA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio Shigueki Suzuki

GUARAPUAVA

2023

Catálogo na Publicação
Rede de Bibliotecas da UNICENTRO

T266q Teixeira, Tatiane Pasternak
Qualidade do sono e fatores associados em enfermeiros de um hospital de caridade na região centro sul do Paraná durante a pandemia covid-19 / Tatiane Pasternak Teixeira. -- Guarapuava, 2023.
vi, 90 f. : il. ; 28 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual do Centro-Oeste, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, 2023.

Orientador: Cláudio Shigueki Suzuki
Banca examinadora: Claudio Shigueki Suzuki, Eleandro do Prado, Isabela Fanelli Barreto

Bibliografia

1. Qualidade do Sono. 2. Enfermeiros e Enfermeiras. 3. COVID-19. I. Título. II. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário.

| CDD 616.8498



Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

TERMO DE APROVAÇÃO

TATIANE PASTERNAK TEIXEIRA

“QUALIDADE DO SONO E FATORES ASSOCIADOS EM ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DA CARIDADE NA REGIÃO CENTRO SUL DO PARANÁ DURANTE A PANDEMIA COVID-19”

Dissertação aprovada em 19 de dezembro de 2023, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra no Curso de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, área de concentração em Desenvolvimento Comunitário, da Universidade Estadual do Centro-Oeste, pela seguinte banca examinadora:

Dr. Claudio Shigueki Suzuki
(UNICENTRO) Orientador

Dr.^a Isabela Fanelli Barreto Biscaia
(UNICENTRO) Examinadora Interna

Dr. Eleandro do Prado
(UNIVALI) Examinador Externo

Irati, 19 de dezembro de 2023

Home Page: <http://www.unicentro.br>

Campus Santa Cruz: Rua Salvatore Renna – Padre Salvador, 875 – Cx. Postal 3010 – Fone: (42) 3621-1000 – FAX: (42) 3621-1090 – CEP 85.015-430 – GUARAPUAVA – PR

Campus CEDETEG: Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 – Fone/FAX: (42) 3629-8100 – CEP 85.040-080 – GUARAPUAVA – PR
Campus de Irati: PR 153 – Km 07 – Riozinho – Cx. Postal, 21 – Fone: (42) 3421-3000 – FAX: (42) 3421-3067 – CEP 84.500-000 – IRATI – PR

RESUMO

Objetivo: Identificar a qualidade do sono e fatores associados em enfermeiros de um hospital da caridade na região centro sul do Paraná durante a pandemia covid-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo. Realizou-se estatística descritiva das variáveis e, para identificar os fatores associados à qualidade de vida foram construídos os modelos de Regressão Logística, em modelos uni e multivariados, que foram estimados por pontos e por intervalos com 95% de confiança. Nos modelos multivariados finais, permaneceram as variáveis que apresentaram valores $p < 0,05$. **Resultados:** Revelam uma equipe de enfermeiros com uma faixa etária abrangente, predominantemente feminina (81,03%) e com a maioria vivendo sem companheiro (70,18%). A maioria possui alto nível de escolaridade (74,14%) e apresenta uma diversidade econômica, refletida nas diferentes faixas de renda.). Quanto às características organizacionais, a maioria dos enfermeiros enfrenta uma jornada de trabalho acima de 40 horas semanais (50,00%). Qualidade de vida (IC: -1,27 – -0,05), estado de Saúde (IC: 1,20 – 8,10), dores de cabeça e dores no corpo (IC: -6,20 – -0,72) e número de dependentes (IC: 0,01 – 1,55) foram as variáveis associadas a qualidade do sono. **Considerações finais:** Os desafios enfrentados pelos enfermeiros exigem intervenções, como melhorias ergonômicas e suporte emocional, diante de fatores como sobrecarga física e distúrbios osteomusculares. Reconhecendo a interconexão entre sono e desempenho profissional, é imperativo que instituições de saúde adotem uma abordagem holística, implementando medidas concretas para otimizar a qualidade de vida e o sono desses profissionais.

Palavras Chave: Qualidade do Sono; Enfermeiros e Enfermeiras; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To identify sleep quality and associated factors in nurses from a charity hospital in the central-southern region of Paraná during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study. Descriptive statistics of variables were performed, and logistic regression models, both uni- and multivariate, were constructed to identify factors associated with quality of life. Models were estimated by points and intervals with a 95% confidence level. In the final multivariate models, variables with $p < 0.05$ were retained. **Results:** Revealed a diverse age group of nurses, predominantly female (81.03%), with the majority living without a partner (70.18%). Most have a high level of education (74.14%) and show economic diversity reflected in different income brackets. Regarding organizational characteristics, the majority of nurses face a workweek of over 40 hours (50.00%). Quality of life (CI: -1.27 – -0.05), health status (CI: 1.20 – 8.10), headaches and body pains (CI: -6.20 – -0.72), and number of dependents (CI: 0.01 – 1.55) were variables associated with sleep quality. **Final Considerations:** The challenges faced by nurses necessitate interventions such as ergonomic improvements and emotional support in the face of factors like physical overload and musculoskeletal disorders. Recognizing the interconnection between sleep and professional performance, it is imperative for healthcare institutions to adopt a holistic approach, implementing concrete measures to optimize the quality of life and sleep of these professionals.

Keywords: Sleep Quality; Nurses; COVID-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| SIGLA | REFERÊNCIA |
|---------|--|
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| AUDIT | <i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i> |
| CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| Cogepe | Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas |
| CST | Coordenação de Saúde do Trabalhador |
| EACT | Escala de Avaliação do Contexto de trabalho |
| EPI's | Equipamentos de Proteção Individual |
| ICN | <i>International Council of Nurses</i> |
| IMC | Índice de Massa Corporal |
| IPAQ | <i>International Physical Activity Questionnaire</i> ** |
| ITRA | Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PSQI | <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> ** |
| PL | Projeto de Lei |
| QV | Qualidade de Vida |
| QVT | Qualidade de Vida no Trabalho |
| QWLQ | Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho |
| QWLQ-78 | <i>Quality of Working Life Questionnaire</i> ** |
| SARA | Síndrome da Angústia Respiratória Aguda |
| SROM | Síndrome Respiratória do Oriente Médio |
| SUS | Sistema único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - COVID-19 no Brasil

Tabela 2 - Disposição inicial, critérios de exclusão e amostra final dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

Tabela 3 - Características sócio demográficas dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

Tabela 4 - Características relacionadas a saúde dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

Tabela 5 - Características organizacionais dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

Tabela 6 - Características comportamentais dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

Tabela 7 - Características comportamentais relacionadas ao período de pandemia do COVID-19 dos enfermeiros do hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021

Tabela 8 - Frequência de características comportamentais relacionadas ao período de pandemia do COVID-19 dos enfermeiros do hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

Tabela 9 - Qualidade do sono dos enfermeiros do hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

Tabela 10 - Fatores Associados à Qualidade do sono, com respectivo intervalo de confiança (95%) - Modelo final. Guarapuava/PR, 2021

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 4 |
| 2. REFERENCIAL TEÓRICO | 6 |
| 2.1 SONO | 6 |
| 2.2 QUALIDADE DE SONO RELACIONADA AO TRABALHO | 8 |
| 2.3 PITTSBURGH SLEEP QUALITY INDEX (PSQI) ** | 10 |
| 2.4 PANDEMIA COVID 19 | 11 |
| 2.5 PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA PANDEMIA | 13 |
| 2.6 CARACTERIZACAO DO LOCAL DE TRABALHO | 15 |
| 3. OBJETIVO | 17 |
| 4. METODOLOGIA | 17 |
| 4.1 DELINEAMENTO, LOCAL, PERÍODO DO ESTUDO E POPULAÇÃO DE ESTUDO | 17 |
| 4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO | 17 |
| 4.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO | 17 |
| 4.4 PROCEDIMENTOS E COLETA DE DADOS | 17 |
| 4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO | 18 |
| 4.5.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS | 18 |
| 4.5.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS À SAÚDE | 19 |
| 4.5.3 VARIÁVEIS ORGANIZACIONAIS | 19 |
| 4.5.4 VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS | 20 |
| 4.5.5 VARIÁVEIS DE QUALIDADE DO SONO | 21 |
| 4.6 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DE DADOS | 22 |
| 5. RESULTADOS | 23 |
| 5.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS | 23 |
| 5.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS A SAÚDE | 25 |
| 5.3 VARIÁVEIS ORGANIZACIONAIS | 27 |
| 5.4 VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS | 29 |
| 5.4.1 CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS RELACIONADAS A PANDEMIA COVID-19 | 31 |
| 5.5 QUALIDADE DO SONO | 35 |
| 5.6 REGRESSÃO LOGÍSTICA | 36 |
| 6. DISCUSSÃO | 37 |
| 6.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, RELACIONADAS A SAÚDE, ORGANIZACIONAIS E COMPORTAMENTAIS | 37 |
| 6.2 VARIÁVEIS ASSOCIADAS | 46 |
| 7. CONCLUSÃO | 55 |
| 8. REFERÊNCIAS | 58 |
| ANEXOS | 70 |

1. INTRODUÇÃO

O sono, como necessidade biológica crucial, desempenha um papel vital na regulação do humor, no processo de aprendizado e na eliminação de resíduos metabólicos do cérebro, sendo influenciado por mecanismos homeostáticos e ritmos circadianos. (LIANG, BUSHMAN, FITZGERALD, 2015).

Contudo, o contexto de profissionais de enfermagem, enfrentando desafios inerentes ao seu ambiente de trabalho, adiciona uma camada complexa à investigação da qualidade do sono. Estudos anteriores como citado por KOROMPELI et al., 2013 a prática de trabalho em horários noturnos tem sido correlacionada com uma série de modificações nas funções biológicas, as quais podem resultar em consequências adversas para a saúde física e mental. A exposição desses profissionais a fatores como turnos noturnos e jornadas extensas, que são associados a mudanças nos sistemas endócrino e metabólico, levando a alterações prejudiciais na saúde, como aumento do índice de massa corporal, risco elevado de doenças cardíacas e síndrome de *Burnout*. (MAURO et al., 2019; VETTER, 2016; SIMÕES & BIANCHI, 2016).

O trabalho durante o turno noturno pode prejudicar a recuperação adequada do sono, o que é problemático considerando que o sono é crucial para o descanso e proteção do corpo. A qualidade do sono inadequada, juntamente com mudanças na sua duração, pode impactar negativamente a saúde física, emocional e psicossocial dos enfermeiros. (FERNANDES et al., 2017).

O presente estudo se propõe a explorar como essas condições que foram agravadas pela pandemia de COVID-19, podem resultar em repercussões prejudiciais que afetam o bem-estar geral desses profissionais. A pesquisa avalia a interligação entre o trabalho e o sono, considerando que a qualidade do sono influencia processos fisiológicos vitais e a saúde mental. (BONANNO et al., 2019).

Dentro desse contexto, o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) apresenta-se como uma ferramenta valiosa para avaliar a qualidade do sono entre os profissionais da enfermagem. O PSQI, padronizado e desenvolvido para discernir entre aqueles que têm boa qualidade de sono e os que enfrentam dificuldades, examina diversas dimensões do sono, incluindo duração, latência, eficiência, qualidade subjetiva e disfunção diurna (BERTOLAZI, 2008). Essa métrica pode oferecer uma maneira eficaz de compreender os desafios específicos enfrentados pelos profissionais da enfermagem em relação à qualidade do sono, especialmente no contexto da pandemia.

Em síntese, a dissertação destaca a qualidade do sono entre os profissionais da enfermagem como ponto central de pesquisa, explorando como desafios laborais, incluindo turnos noturnos e jornadas extensas, impactam sua qualidade de sono, agravados pelo cenário de pandemia. O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh emerge como uma ferramenta valiosa para avaliar esses desafios, oferecendo insights essenciais para melhorar a saúde e o bem-estar desses profissionais. Pois os efeitos nocivos se refletem tanto no domínio físico quanto no psicológico, contribuindo para desconfortos, desordens biológicas, sentimentos negativos e isolamento social. (MENDES & FERREIRA, 2007). Tanto a privação parcial quanto a total do sono têm o potencial de desgastar o organismo, resultando em alterações psicofisiológicas que podem desencadear ansiedade e insônia.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SONO

O sono desempenha importante papel na saúde física, mental e psicológica dos indivíduos (ANACLETO *et al.*, 2011). O sono é uma necessidade biológica fundamental que desempenha um papel na regulação do humor, no suporte ao processo de aprendizado e na eliminação de resíduos metabólicos do cérebro. A regulação dos padrões de sono é influenciada por mecanismos homeostáticos e ritmos circadianos. (LIANG, BUSHMAN, FITZGERALD, 2015). Conforme destacado por Baranwal, Yu e Siegel (2023), as necessidades fisiológicas cruciais para o ser humano incluem o repouso e o sono. Evidencia-se que um período apropriado de sono desempenha um papel fundamental na restauração e preservação da energia, melhora efetivamente as funções físicas e intelectuais, ao mesmo tempo que promove o bem-estar emocional e o equilíbrio.

O sono representa um estado comportamental altamente complexo e ainda é um dos enigmas que a serem decifrados pela pesquisa em neurociência contemporânea (ANTONELLI *et al.*, 2004). Os primeiros reflexos de atividade elétrica no córtex cerebral humano foram testemunhados em 1929 graças aos esforços de Hans Berger, e essa descoberta foi denominada eletroencefalograma (EEG). No decorrer de 1937, pesquisadores como Loomis, Harvey e Hobart perceberam que o sono era composto por saltos distintos, identificados por letras do alfabeto, que mais tarde foram classificados como saltos de sono não-REM(NREM) (RANJBARAN *et al.*, 2007). A posterior associação do sono com movimentos oculares rápidos foi observada em 1953 por Aserinsky e Kleitman, marco para o avanço no entendimento do sono como um todo (YUKSEL *et al.*, 2007). Dessa forma, o sono pode ser categorizado em duas fases principais.

O sono humano é dividido em sono NREM, que é formado pelas aspirações 1, 2, 3 e 4, e em sono REM, de acordo com os padrões observados durante o registro do EEG, do eletrooculograma (EOG) e do eletromiograma (EMG) da região submentoniana (JOHNS, 2000). Classicamente, o sono de um adulto jovem consiste de quatro a seis ciclos de REM-NREM, dependendo do período total de sono. O primeiro ciclo é geralmente mais curto que o do início da manhã, com duração de aproximadamente 90 minutos. O indivíduo passa da vigília relaxada para o estágio 1 e, em seguida, para o estágio 2; gradualmente ocorre o aprofundamento do sono, com o aparecimento dos 3 e 4, chamados de sono de ondas lentas. Após cerca de 90 minutos do início do sono, surge o primeiro período de REM, que é

normalmente curto, com duração de 2 a 10 minutos, e que delimita o final do primeiro ciclo do sono. Tem início, então, o segundo ciclo, caracterizado pelo reaparecimento do estágio 2 e subsequente recorrência dos outros ingressos. Esses ciclos do sono apresentam algumas características específicas no decorrer da noite. Por exemplo, os 3 e 4 têm maior duração nos primeiros ciclos, enquanto se observa um aumento progressivo do sono REM durante a noite, podendo atingir 30 a 45 minutos de duração nos últimos ciclos. (SPERBER, 2004).

A composição dos efeitos do sono pode ser alterada por diversos elementos, incluindo fatores como a idade, o ritmo circadiano, a temperatura corporal, a administração de medicamentos e a presença de certos distúrbios do sono. (AMERICAN SLEEP DISORDERS, 1979 e JOHNS, 2000).

A variação do sono é maior na infância, variando de uma média de 16 horas por dia nos primeiros dias de vida a 14 horas no final do primeiro mês e 12 horas no sexto mês. Depois dessa idade, o tempo de sono da criança diminui 30 minutos por ano até os cinco anos de idade. Na idade adulta, a quantidade de sono diminui e o ciclo do sono muda dependendo da idade e de fatores externos. Com o aumento da idade, a duração, a resistência (FERRARA & DE GENNARO, 2001) e a qualidade (TRIBL *et al.*, 2002) do sono diminuem.

Distúrbios do sono proporcionam um ciclo vicioso de má qualidade de sono e ansiedade, com rebaixamento da qualidade de vida. (WHITEFORD *et al.*, 2010). As alterações no sono podem ocasionar significativos prejuízos cognitivos, como dificuldade de fixar e manter a atenção, perda de memória, diminuição da capacidade de planejamento estratégico, prejuízo motor leve, dificuldade de controlar impulsos e raciocínio obnubilado (ALMONDES E ARAÚJO, 2003). Essas alterações, além de causar aumento no risco de acidentes de trabalho e automobilísticos, também resultam em prejuízos no desempenho dos estudos, no trabalho, nas relações familiares e sociais (SILVA, LOUREIRO, CARDOSO, 2016).

Nos profissionais de saúde, a pandemia agravou a exaustão física devido à elevada carga de trabalho, escassez de equipamentos de proteção individual, condições de trabalho inadequadas e a necessidade de tomar decisões éticas complexas relacionadas ao fornecimento de cuidados, além de lidar com tensões emocionais decorrentes da gravidade dos atendimentos que por conseqüência gera danos na qualidade do sono (MELO *et al.* 2023).

Em um estudo (PIKÓ, 1999), foram investigados os níveis de estresse entre enfermeiros e as características organizacionais do trabalho. O estudo estabeleceu uma ligação entre a dificuldade para adormecer, o uso de medicamentos para dormir e o estresse

relacionado ao trabalho, revelando resultados que indicam uma relação positiva entre essas variáveis.

Os autores sugerem que o estresse ocupacional pode ser um possível fator de risco para a insônia e para perturbações nos padrões de sono (UTSUGI *et al.* 2005). Isso se baseia na observação da associação entre o estresse ocupacional e os distúrbios do sono, juntamente com o aumento da secreção de cortisol devido à ativação do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal.

2.2 QUALIDADE DE SONO RELACIONADA AO TRABALHO

Pesquisas têm destacado a percepção de que o trabalho não pode ser considerado como algo que não afeta a saúde, pois sua evolução ocorre em meio a uma série de contextos, incluindo estruturas de organização e gerenciamento, sociais e acordos contratuais. Esses fatores têm influenciado no bem-estar dos trabalhadores, influenciando diretamente suas experiências em termos de saúde, doença e mortalidade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A qualidade do sono relacionada ao trabalho refere-se à influência que as atividades profissionais e as condições de emprego têm sobre o sono de um indivíduo. O sono desempenha um papel crucial na saúde e no bem-estar geral, afetando o funcionamento cognitivo, emocional, físico e a capacidade de lidar com as demandas do trabalho e da vida cotidiana. Onde vários fatores podem impactar a qualidade do sono relacionado ao trabalho.

Os profissionais da área de saúde, especialmente os enfermeiros, enfrentam a exposição de fatores inerentes ao seu ambiente de trabalho, que ocorreram para a complexidade do cenário laboral. Esses fatores abrangem a realização de atividades em turnos, especialmente durante a noite, o que tem sido associado a mudanças nos sistemas endócrino e metabólico. Essas alterações podem incluir aumento do índice de massa corporal (MAURO *et al.*, 2019), aumento do risco de doenças cardíacas (VETTER, 2016) e maior incidência da síndrome de Burnout (SIMÕES, BIANCHI, 2016). Além disso, a qualidade do sono é frequentemente vivida, juntamente com modificações na sua duração, o que sugere um impacto prejudicial na saúde dos profissionais. (NASCIMENTO, 2019).

No cenário brasileiro, os trabalhadores da área de enfermagem, sobretudo aqueles empregados em ambientes hospitalares, frequentemente enfrentam jornadas de trabalho extensas. A necessidade de manter múltiplos empregos é uma realidade imposta aos profissionais da área devido aos baixos salários. Trabalhar em duas ou mais unidades de saúde

se torna uma alternativa para obter uma remuneração adequada. De acordo com os dados da pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil", pelo menos 25% dos profissionais dessa categoria desempenham suas funções em dois empregos. (COFEN, 2022).

Os sistemas de escalas de plantão constantemente possibilitam duplas jornadas de trabalho onde esses profissionais se envolvem em múltiplas atividades produtivas, uma condição que pode culminar em esgotamento e, como resultado, impactar a saúde, gerando naturalmente problemas de saúde. Essa exaustão também pode ter repercussões na qualidade do cuidado prestado aos pacientes, prejudicando a assistência que eles recebem. (KIRCHHOF *et al.*, 2009).

Trabalhar durante o turno noturno pode dificultar a recuperação adequada das horas de sono perdidas. Isso é problemático, uma vez que o sono desempenha um papel essencial no descanso do corpo e na sua proteção física. Dessa forma, a atuação nesse período, a falta de tempo suficiente para restabelecer o sono e a baixa qualidade do repouso podem contribuir para efeitos negativos na saúde física, emocional e psicossocial dos enfermeiros (FERNANDES *et al.*, 2017). Esse contexto pode gerar repercussões prejudiciais, afetando de forma abrangente a bem-estar desses profissionais. (BONANNO *et al.*, 2019).

Pesquisas tanto a nível nacional quanto internacional têm identificado uma ligação clara entre o trabalho noturno e a trilha sonora da qualidade do sono entre os profissionais de enfermagem. (GÓMEZ-GARCÍA *et al.*, 2016). Esta interligação entre trabalho noturno e sono precário foi corroborada por estudos anteriores. A qualidade do sono exerce um profundo impacto sobre diversos processos fisiológicos, incluindo o funcionamento do sistema imunológico, o metabolismo corporal, o equilíbrio hormonal e a saúde mental e emocional (BONANNO *et al.*, 2019). Esta influência se estende à potencial indução de fadiga e à instabilidade tanto física quanto mental. A magnitude desses efeitos pode dar origem a danos causados à saúde.

Tais danos podem ser categorizados em domínios distintos. No âmbito físico, são notáveis os sintomas de desconforto corporal e ocorrência de desordens biológicas. No plano psicológico, emergem sentimentos negativos em relação ao próprio indivíduo e à vida de modo geral. As repercussões sociais também se fazem sentir, manifestando-se em situações de isolamento e nas dificuldades que afloram nas relações familiares e sociais (MENDES, FERREIRA, 2007). É prudente observar que a presença dessas circunstâncias adversas amplia a probabilidade de enfermidades, incidentes no ambiente de trabalho e acentuação do índice de absenteísmo. Isto se deve às adversidades decorrentes da estruturação das atividades

laborais, as quais se projetam na interface entre saúde e doença, refletindo no âmbito biopsicossocial. (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

O sono representa um dos crescentes desafios que afetam significativamente a qualidade de vida. Isso se deve ao fato de que existem evidências consistentes indicando que a privação do sono tem um impacto generalizado na saúde humana, afetando processos metabólicos e inflamatórios de forma negativa (ZANCANELLA, 2019). Para avaliar a presença de distúrbios do sono, estão disponíveis instrumentos específicos, como o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Esse questionário autoaplicável é amplamente utilizado para avaliar a qualidade do sono e a presença de possíveis distúrbios ao longo do último mês. Desenvolvido por Buysse et al. em 1989 e validado no Brasil para a população adulta por Bertolazi et al. em 2011, o PSQI é uma ferramenta que ganhou aceitação em diversas comunidades e foi traduzida e validada em diferentes idiomas (SHOCHAT *et al.*, 2007).

2.3 PITTSBURGH SLEEPQUALITY INDEX-PSQI

O conceito de “qualidade do sono” consiste em uma das cinco dimensões ponderadas relevantes para avaliar o sono saudável e pode ser avaliado por meio de escalas como o Pittsburgh SleepQuality Index-PSQI. (BUGUEÑO *et al.*, 2017).

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) foi desenvolvido em 1988 com o objetivo de estabelecer um padrão consistente e válido para avaliar a qualidade do sono. Sua finalidade principal era distinguir entre indivíduos que dormem bem e aqueles que têm dificuldades, ao mesmo tempo em que oferece uma ferramenta prática tanto para pacientes quanto para profissionais da saúde. O PSQI realiza a avaliação da qualidade do sono ao longo de um período de um mês. A eficácia do nível PSQI é razoável e abrange vários aspectos importantes da qualidade do sono. (MOLLAYEVA *et al.*, 2016). O conteúdo do PSQI testado foi eficaz, abrangendo uma variedade de aspectos relevantes sobre a qualidade do sono, conforme apontado por Mollayeva e colegas em 2016.

Quando a qualidade do sono está comprometida, isso está associado a taxas elevadas de mortalidade e uma maior prevalência de condições médicas, como diabetes, hipertensão, doença coronariana e depressão, conforme mencionado por Troynikov e colaboradores em 2018. Um fato crucial a ser considerado é a relação entre distúrbios do sono e baixa qualidade do sono, que frequentemente resulta em acidentes no trânsito e no local de trabalho devido à sonolência excessiva, conforme indicado por Zancanella em 2019. Além disso Enfermeiros

que sofrem de distúrbios do sono podem estar sujeitos a faltar ao trabalho, o que pode resultar em uma escassez de pessoal na equipe de enfermagem. Isso pode ter um impacto negativo na continuidade e qualidade do atendimento aos pacientes.

A motivação por trás do desenvolvimento do PSQI foi criar uma métrica padronizada para medir a qualidade do sono de maneira simples e compreensível, que pudesse diferenciar entre aqueles que dormem bem e os que enfrentam dificuldades, além de ser clinicamente valiosa para avaliar diversos distúrbios do sono que podem afetar sua qualidade. (BERTOLAZI, 2008).

O PSQI é projetado para avaliar várias dimensões do sono, incluindo a duração do sono, a latência (tempo necessário para adormecer), a eficiência do sono, a qualidade subjetiva do sono, a perturbação do sono durante a noite, a utilização de medicamentos para dormir e a disfunção diurna. Essas dimensões são avaliadas por meio de um conjunto de perguntas que os indivíduos respondem sobre seus hábitos de sono e comportamento.

O questionário contém um total de 19 perguntas auto administradas e 5 perguntas respondidas por colegas de quarto, que são destinadas apenas para fins clínicos. Essas 19 perguntas são organizadas em 7 componentes, com pontuações variando de 0 a 3. Esses componentes, correspondendo a áreas comumente avaliadas em entrevistas clínicas de pacientes com queixas de sono, abrangem a qualidade subjetiva do sono, o tempo necessário para adormecer, a duração do sono, a eficiência do sono habitual, distúrbios do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção durante o dia. As pontuações desses componentes são somadas para gerar um escore global, variando de 0 a 21, onde pontuações mais altas indicam pior qualidade do sono. Um escore global do PSQI superior a 5 sugere que o indivíduo enfrenta dificuldades significativas em pelo menos 2 componentes ou dificuldades moderadas em mais de 3 componentes. (BERTOLAZI, 2008).

O PSQI é valioso tanto para avaliar indivíduos quanto para comparar grupos de pessoas em pesquisas científicas, sendo usado em diversos contextos clínicos e de pesquisa para avaliar a qualidade do sono e suas instruções para a saúde e o bem-estar. Ele foi validado para uso em várias nações, com versões disponíveis em diversos idiomas. (SABBATINI *et al.*, 2005).

2.4 PANDEMIA COVID-19

A pandemia da doença resultante do coronavírus 2019, conhecida como COVID-19, emergiu como um dos principais desafios do século XXI. Afetou mais de 100 nações e

territórios em todos os cinco continentes. Os efeitos desta situação foram incalculáveis e obteve repercussões tanto na saúde quanto na economia da população global, seja de forma direta ou indireta. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

O coronavírus formou uma extensa família de vírus encontrada em diversas espécies animais, camelos, gado, gatos e morcegos, incluindo humanos. Embora seja raro, alguns coronavírus de animais conseguem infectar seres humanos e, em alguns casos, se propagam entre pessoas, como observado no MERS-CoV e neste caso o SARS-CoV-2 (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O SARS-CoV-2, conhecido como COVID-19, foi identificado em um ser humano pela primeira vez na China no final de 2019 e foi oficialmente categorizado como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2020). A Covid-19 é uma doença respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, caracterizada por sua gravidade potencial, alta taxa de transmissão e disseminação global. O SARS-CoV-2, um betacoronavírus, foi isolado pela primeira vez a partir da seleção de lavagem broncoalveolar de pacientes com pneumonia de origem desconhecida em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Ele pertence ao subgênero Sarbecovírus, na família Coronaviridae, sendo o sétimo coronavírus identificado como capaz de infectar seres humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Pesquisadores comprovaram que o vírus pode gerar desde uma doença respiratória leve, com sintomas semelhantes à Síndrome Gripal, até quadros graves como pneumonia e, em avançado, complicações sistêmicas como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e disfunção de órgãos, com potencial letal. (MARTÍ, MORAGA-LLOP, 2020).

A transmissão ocorre entre pessoas a uma distância de até 1,5 metros, por meio de gotículas provenientes de tosse ou espirro, além de contato direto com olhos, nariz e boca, ou indireto por meio de objetos contaminados. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A morbimortalidade da covid 19 está relacionado a pacientes considerados de alto risco, como idosos e aqueles com doenças graves ou não controladas, como cardiopatias, pneumopatias, imunossupressão, diabetes, doenças renais crônicas avançadas, tabagismo, obesidade, gestantes e puérperas. (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Como resultado, hospitais em todo o mundo enfrentaram sobrecarga, com escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para equipes de saúde e desafios enfrentados, apresentando um obstáculo adicional para sistemas de saúde pública, como o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. (DE CEUKELAIRE *et al.*, 2020).

A tabela a seguir oferece um panorama abrangente da situação da COVID-19 no Brasil, destacando diferentes regiões do país. Os dados contidos nesta tabela são fundamentais para compreender a dimensão da pandemia e as variações que ocorreram ao longo de 2020, 2021 e 2022. Ela inclui informações sobre a população de cada região, o número de novos casos notificados, os casos acumulados, a incidência da COVID-19 por 100 mil habitantes, os óbitos notificados semanalmente e o total de óbitos. Esses dados são cruciais para avaliar o impacto da doença em diferentes partes do Brasil, além de auxiliar na formulação de estratégias e políticas de saúde pública.

Tabela 1 – Panorama da COVID-19 no Brasil.

| Região | População | Casos novos notificados | Casos acumulados | Incidência covi-19 (100 mil hab) | Óbitos novos notificados na semana | Óbitos acumulados | Taxa mortalidade (100 ml hab) |
|--------------|-------------|-------------------------|------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Totais | 210.147.125 | 210.930 | 36.331.181 | 17.288,50 | 1.159 | 693.853 | 330,17 |
| Sudeste | 88.371.433 | 96.425 | 14.407.277 | 16.303,09 | 638 | 333.330 | 377,19 |
| Nordeste | 57.071.654 | 25.867 | 7.206.999 | 12.627,98 | 249 | 133.829 | 234,49 |
| Sul | 29.975.984 | 56.001 | 7.712.937 | 25.730,89 | 146 | 109.809 | 366,32 |
| Centro-Oeste | 16.297.074 | 23.884 | 4.164.493 | 25.553,62 | 98 | 65.522 | 402,05 |
| Norte | 18.430.980 | 8.753 | 2.889.575 | 15.406,53 | 28 | 51.363 | 278,68 |

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2020, 2021, 2022

Durante o período de 2020 a 2022, segundo o Painel do Corona Vírus (2023) observamos uma notável regressão nos casos de contaminação pelo vírus da COVID-19, assim como uma redução significativa nos registros de óbitos relacionados à doença. Essa trajetória de declínio representa um marco significativo nos esforços coletivos para conter a força do vírus e proteger a saúde pública. O empenho contínuo das autoridades de saúde, profissionais da área médica e conscientização da população desempenharam um papel fundamental nesse progresso. No entanto, é importante manter a vigilância e seguir as diretrizes de saúde para garantir que essa tendência positiva seja mantida. A experiência desses anos reforça a importância das medidas de prevenção, adaptação e cooperação global diante dos desafios de saúde pública em larga escala.

2.5 PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE COVID-19

Dentre os principais atores das iniciativas emergentes diante do cenário trágico decorrente da pandemia de COVID-19, merecem destaque os profissionais especializados em enfermagem. Enquanto indivíduos diversos permaneceram em suas residências por orientação de órgãos especializados e competentes na área sanitária, tendo em vista o alto

grau de contágio da doença e assim confiantes na redução da disseminação do novo coronavírus, "os profissionais do campo da saúde se mobilizaram para adotar uma abordagem completamente diferente" (p. 922) Lanceta (2020). Experiências prévias de surtos epidêmicos demonstraram que esses trabalhadores invariavelmente assumiram posições de vanguarda nos serviços de assistência, enfrentando os perigos associados à doença e à fatalidade, em prol do bem-estar da comunidade sob seus cuidados. (SEMPLE E CHERRIE, 2020)

Os profissionais da área de saúde sempre estiveram expostos a diversos tipos de microorganismos perigosos, o que não mudou durante todo esse tempo de pandemia pois mantinham contato direto com indivíduos suspeitos e/ou confirmados como portadores da infecção pelo novo coronavírus, o que agravava ainda mais a situação pois a doença nesse caso era uma incógnita. Além disso, mantinham a responsabilidade de orientar os demais cidadãos a permanecerem em suas residências e aderirem ao distanciamento social. Enquanto trabalham essa função crucial, esses profissionais precisam permanecer na linha de frente da pandemia, mesmo que isso significasse colocar suas próprias vidas e as vidas de seus entes queridos em risco. (DE CEUKELAIRE, 2020).

Os enfermeiros se mantinham diretamente envolvidos no cuidado desses pacientes enfrentando naturalmente níveis elevados de ansiedade. O que ocorreu devido à situação de tensão que envolvia uma pandemia, juntamente com a necessidade de lidar com restrições de recursos, adquirir treinamentos minuciosos e adequados para garantir a proteção pessoal, dos pacientes e também de suas famílias. (ALHARBI *et al.*, 2020).

Algumas questões relacionadas a qualidade do trabalho se intensificaram, como o aumento das horas de trabalho, deficiências ou inadequações nos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), escassez de recursos materiais e de pessoal, falta de treinamento adequado para a execução das tarefas, ansiedade diante dos riscos de contágio, desafios relacionados à progressão da doença, isolamento social, separação dos entes queridos, episódios de violência, subvalorização da dificuldade e dificuldades enfrentadas diariamente ao lidar com a perda de pacientes. (CARAM *et al.*, 2021).

De acordo com estatísticas fornecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), até o último dia de março de 2021, havia sido oficialmente registrado no Brasil um total de 40.696 casos de infecção e 699 óbitos entre profissionais de enfermagem devido à COVID-19. Esses números correspondem a aproximadamente um quarto (23%) do conjunto de falecimentos relacionados à doença entre os membros dessa categoria laboral em escala global (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM BR, 2021). Essa análise ressalta que, no âmbito internacional, o Brasil se destaca como a nação com a maior incidência de mortes

entre profissionais de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020), o que aponta para uma problemática envolvendo as condições laborais precárias desses profissionais. Isso acontece apesar dos esforços incansáveis que eles têm dedicado à luta contra a pandemia de COVID-19.

Em uma pesquisa transversal feita Lai et al. (2020) envolvendo 1.257 profissionais de saúde de 34 hospitais na China, enfermeiros relataram níveis mais severos de todos os sintomas relacionados à depressão, ansiedade, insônia e angústia em comparação com outros profissionais da área de saúde. Isso indica que os profissionais que trabalham na linha de frente enfrentam um risco significativamente elevado de experimentar perturbações em sua saúde, destacando a urgente necessidade de atenção e cuidados. Assim como evidenciado em estudos anteriores as consequências para a saúde mental dos profissionais de enfermagem no contexto da COVID-19. Esses estudos apontaram que esses profissionais experimentam uma variedade de emoções, como medo, tristeza, culpa, raiva, desesperança, sofrimento moral e impotência. Esses sentimentos estão relacionados a quadros de depressão, ansiedade, síndrome de burnout, alterações nos padrões de sono e apetite, sedentarismo, uso de substâncias psicoativas, necessidade de apoio psicológico e psiquiátrico, bem como um maior risco de desenvolvimento de transtornos psíquicos em médio e longo prazo. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021).

É crucial reconhecer e atender às necessidades dos enfermeiros que permaneceram na linha de frente durante a pandemia de COVID-19. Esses profissionais enfrentam desafios extraordinários, lidando com situações emocionalmente intensas, riscos à saúde pessoal e pressão constante de atendimento vital em um cenário de emoção e demandas elevadas. Cuidar desses enfermeiros não apenas reconhece o valor inestimável de seu trabalho, mas também sustenta a saúde do sistema de saúde como um todo. Ao fornecer apoio psicológico, acesso a recursos de saúde mental e oportunidades de recuperação, estamos investindo na resiliência desses profissionais, minimizando o risco de esgotamento e traumas a longo prazo, e garantindo que eles possam continuar a prestar um serviço essencial com a dedicação e qualidade que a população merece.

2.6 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

O Hospital desempenha o papel de uma instituição filantrópica com responsabilidade em relação ao atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O percentual obrigatório de atendimento SUS é de 60%, porém, o hospital supera esse número, alcançando mais de 80%.

O hospital fornece assistência médica ambulatorial e hospitalar justificada com as diretrizes do SUS.

As instalações do hospital foram projetadas para lidar com procedimentos de média complexidade e estão credenciadas para atender casos de alta complexidade em áreas como Cardiologia (incluindo cirurgia cardiovascular, cardiologia intervencionista e vascular), Neurologia/Neurocirurgia, Gestação de Alto Risco e Oncologia, como uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON). Isso o coloca como uma referência para os 20 municípios que fazem parte da 5^a Regional de Saúde, abrangendo uma popula o de mais de 500 mil habitantes.

O atendimento de Urgência e Emergência   realizado no Pronto Socorro e   originado a partir de encaminhamentos das Unidades Básicas de Saúde ou por meio dos serviços de regula o oferecidos pelo SAMU, SIAT, Bombeiros e Rodovias. Está integrado ao Programa de Governo "Rede Mãe Paranaense" e somos uma referência regional para Gesta o de Alto Risco, adotando práticas que visam atender puérperas e recém-nascidos de acordo com as diretrizes recomendadas.

Os atendimentos hospitalares de média complexidade, que são agendados eletivamente, são disponibilizados para os usuários do SUS com necessidades identificadas nos serviços básicos de saúde, consórcios ou nos ambulatórios de especialidades do nosso hospital. Os internamentos programados dependem de autoriza o prévia do serviço de controle, avalia o e auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Guarapuava, exceto nos casos de cirurgias cardíacas e oncológicas.

Dentro do escopo de serviços, a o processamento de leite humano com o objetivo principal de atender os beb s prematuros nascidos nos hospitais de Guarapuava e região, especialmente aqueles internados em UTI's Neonatais e Unidades de Cuidados Intermediários (de risco médio), confiantes para a recupera o e de beb s nascidos prematuramente ou com baixo peso.

Além disso, o hospital mant m uma Agência Transfusional e utiliza hemocomponentes da Rede Pública de Sangue, que são solicitados por meio de solicita o por telefone e por escrito, seguindo o protocolo estabelecido na resolu o. Promovendo a conscientiza o e o aumento de doadores por meio de campanhas de sensibiliza o.

No momento, o hospital opera com um total de 198 leitos, abrangendo diferentes categorias, como leitos de terapia intensiva para adultos, pacientes coronarianos e neonatos. Sua infraestrutura engloba um Centro Cirúrgico composto por sete salas cirúrgicas, originadas em uma média de aproximadamente 14.000 atendimentos e 900 cirurgias realizadas a cada

mês. Além de oferecer serviços de diagnóstico por imagem e laboratório de análises clínicas, o hospital também dispõe de recursos de hemodinâmica, assim como um Banco de Leite Humano que atende às unidades neonatais da região. A equipe do Hospital é composta por cerca de 670 funcionários contratados e um corpo médico constituído por 150 profissionais.

3. OBJETIVO

Identificar a qualidade do sono e fatores associados em enfermeiros de um hospital da caridade na região centro sul do Paraná durante a pandemia covid-19

4. METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO, LOCAL, PERÍODO DO ESTUDO E POPULAÇÃO DE ESTUDO

O presente estudo adotou uma abordagem transversal e descritiva, focalizando um grupo específico de participantes, cujos dados foram coletados em um único momento. Esse desenho de pesquisa possibilita a identificação de variáveis de risco, constituindo uma base para a concepção de estratégias de intervenção (SZKLO; NIETO, 2000). A investigação foi conduzida nas dependências do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, localizado em Guarapuava, ao longo do ano de 2021, envolvendo a participação de enfermeiros.

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios para a inclusão dos participantes compreenderam a condição de ser um enfermeiro ativo e contratado pela instituição e estar trabalhando a mais de 3 meses no local, bem como a disposição de colaborar com o estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão englobaram a recusa do funcionário em participar da pesquisa, a condição de ter ingressado no hospital por menos de 3 meses, e estar afastado das funções por licença maternidade, afastamento por problemas de saúde.

4.4 PROCEDIMENTOS E COLETA DE DADOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Centro, com número de CAAE: 47276721.0.0000.8967. Todos os enfermeiros vinculados ao Hospital São Vicente de Paulo foram convidados a participar do estudo por meio de mensagens telefônicas e pessoais diretas. O departamento de Recursos Humanos da instituição disponibilizou uma relação contendo os nomes de todos os enfermeiros contratados no período, totalizando 81 profissionais. Desses apenas 58 compuseram a população, e esses dados estão dispostos na Tabela 2.

Foi organizado um agendamento prévio com data e horário, adaptado à disponibilidade dos participantes para a apresentação dos objetivos do estudo, bem como para a obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a aplicação dos questionários. A coleta de dados ocorreu dentro das instalações do Hospital Universitário São Vicente de Paulo, utilizando espaços específicos previamente designados para essa finalidade.

Tabela 2 - Disposição inicial, critérios de exclusão e população final dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

| | Enfermeiros (n) |
|---|------------------------|
| População Inicial | 81 |
| Crítérios de Exclusão | |
| Indisponibilidade para responder o questionário | 13 |
| Afastamento de saúde e Licença maternidade | 4 |
| Recusaram-se a participar do estudo | 2 |
| Vínculo institucional encerrado | 1 |
| Trabalhavam há menos de 3 meses | 3 |
| População Final | 58 |

Fonte: A autora

4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

As variáveis abordadas foram subdivididas em cinco categorias: sócio demográficas, relacionadas à saúde, comportamentais, organizacionais e relacionadas à qualidade do sono.

4.5.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

Em relação às variáveis sociodemográficas, foram examinados os seguintes aspectos, sexo (masculino ou feminino); a idade (calculada por anos completos, a partir do cálculo: [data da entrevista - data de nascimento]/365,25); o estado marital (vive sem companheiro/vive com companheiro); o nível educacional (anos completos de escolaridade formal); a renda (valor nominal, em reais, no mês anterior à entrevista); e o número de filhos.

4.5.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS À SAÚDE

No que diz respeito às variáveis relacionadas à saúde, foi verificado o estado nutricional, por meio do cálculo do IMC (peso corporal (Kg)/altura (m)²). Utilizando informações sobre peso e altura autodeclarados no questionário. Posteriormente os índices serão classificados segundo os critérios da OMS (2000)[abaixo do peso (IMC: < 18,50) eutróficos (IMC: 18,50 a 24,99), pré-obesos (IMC: 25,00 a 29,99) e obesos (IMC: > 30,00)].

Outras variáveis verificadas foram a de doença diagnosticada (se há alguma doença diagnosticada até o momento da pesquisa); a de uso de medicamentos controlados (se faz uso diário de medicamentos com ou sem prescrição médica); e a de saúde auto referida (percepção do participante sobre o seu estado de saúde, comparando-a com a de outros indivíduos da mesma idade, podendo ser: precária/regular/boa/excelente).

As variáveis relacionadas à qualidade de vida foram averiguadas por meio do WHOQOL-BREF. O questionário contém 26 questões, com pontuação de 1 a 5, conforme a escala Likert, abrangendo os domínios Físico, psicológico, das Relações Sociais, do Meio Ambiente, e o Relacionado a Qualidade de Vida Geral. Após a avaliação das questões, os Domínios são convertidos para uma escala de 0 a 100, sendo 0 uma qualidade de vida pior e 100 uma qualidade de vida melhor (FLECK *et al.*, 2006). Para posterior tabulação dos dados deste instrumento foi utilizada a ferramenta proposta por Pedroso, Pilatti e Reis (2010) no Microsoft Excell 2007, que calcula os escores e realiza estatística descritiva.

4.5.3 VARIÁVEIS ORGANIZACIONAIS

As variáveis organizacionais foram avaliadas através de questões envolvendo a carga horária semanal, o local de trabalho (interno ou externo), o turno de trabalho, o tempo de trabalho na instituição, a carga horária semanal, se já necessitou de afastamento do trabalho por mais de 14 dias por problemas de saúde, com que frequência utiliza o celular como meio

de trabalho e com que frequência responde as questões do trabalho fora do horário de expediente.

Além destas variáveis, foi aplicada a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) (FERREIRA; MENDES, 2003). Trata-se de uma escala Likert de cinco pontos, contendo 30 itens que tem por intuito avaliar a percepção que os servidores têm, em relação às condições de trabalho, à organização do trabalho e as relações sócio profissionais.

A Escala de Avaliação do Contexto de trabalho (EACT) é uma das quatro escalas presentes no Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), que foi produzido e validado por Ferreira e Mendes (2003). Sua análise deve ser feita pela soma dos itens dos 3 fatores diferentes níveis, visto que os itens são negativos, levando em conta o desvio padrão referente ao ponto médio. Sendo assim, a escala apresenta os seguintes parâmetros: Satisfatório (escores entre 1 e 2,2), que indicam bem-estar no trabalho; Crítico (escores entre 2,3 a 3,7), que indicam possível mal-estar no trabalho, com chance de adoecimento; e Grave (escores entre 3,8 a 5), que indicam possível contexto produtor de mal-estar e de adoecimento.

Ainda em relação às variáveis organizacionais, foi aplicado o Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho QWLQ-78- Bref. Este instrumento é uma versão abreviada do Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho QWLQ-78, desenvolvido por Reis Junior (2008).

4.5.4 VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS

Em relação às variáveis comportamentais verificadas, utilizou-se o *InternationalPhysicalActivityQuestionnaire* (IPAQ), versão curta, validado no Brasil por Matsudo *et al.* (2001) para avaliar o nível de atividade física. Este instrumento leva em consideração a atividade física em diferentes domínios (atividades no lazer, ocupacionais, domésticas e deslocamentos), de forma igualitária. Na pesquisa em questão, os resultados foram classificados em duas categorias, sendo suficientemente ativo, para os participantes que praticam atividades físicas por pelos menos 5 dias/semana, totalizando ≥ 150 minutos, considerando a soma da duração e da frequência dos diferentes tipos de atividades; e insuficientemente ativo os participantes que não atingirem estes requisitos (SUZUKI, 2010).

Outrossim, foi avaliado o consumo excessivo de bebidas alcoólicas através do Questionário *Alcohol Use Disorders Identification Test* – AUDIT (BARBOR *et. al.*, 2001), recomendado pela OMS para estudos epidemiológicos. O instrumento possui 10 questões que abordam o padrão do consumo de álcool, sinais e sintomas de dependência e problemas

decorrentes do uso de álcool, cujas pontuações variam identificando quatro padrões de uso: consumo que não levará a problemas: 0 a 7 pontos (baixo risco - zona 1), consumo que poderá levar a problemas: 8 a 15 pontos (uso de risco - zona 2), consumo que provavelmente poderá levar a problemas: 16 a 19 pontos (uso nocivo - zona 3) e consumo que provavelmente já origina problemas: 20 pontos ou mais (possível dependência - zona 4) (BARBOR *et al.*, 2003). Neste estudo, indivíduos com pontuação ≥ 8 foram classificados como consumo/dependência de álcool (SUZUKI, 2010).

Ademais, os participantes responderam questões o hábito de fumar, avaliado através de questões sobre o hábito de fumar cigarros, e sua duração. A variável hábito de fumar foi classificada em quatro categorias: “nunca fumou”, “fuma ocasionalmente”, “ex-fumantes” e “fumantes”, e a variável “quantidade de cigarros” foi classificada em três categorias “nenhum”, “1-9 por dia” e “10 ou + por dia” (SUZUKI, 2010).

Além das variáveis de comportamento em geral, foi investigado os comportamentos durante a pandemia do Covid-19. As questões envolviam se os participantes pertenciam ou não a grupo de risco; os locais que frequentavam, em quais meios se informavam; sobre acesso à informação do número de infectados ou mortos e informações sobre prevenção; locais que ainda frequentavam; forma de trabalho (presencial ou remoto); percepção da demanda de trabalho; percepção e sentimentos sobre o futuro; mudanças na alimentação e no sono.

4.5.5 VARIÁVEIS DE QUALIDADE DO SONO

No que se refere à avaliação da qualidade do sono dos participantes, foi utilizado o Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* (PSQI), instrumento cunhado por Buysse *et al.* (1989) e validado no Brasil por Bertolaziet *al.* (2011). Trata-se de um instrumento autoaplicável que busca avaliar a qualidade do sono e identificar possíveis distúrbios, nos últimos 30 dias. É um instrumento de avaliação da qualidade do sono e possíveis distúrbios no último mês.

A ferramenta possui 19 questões e é composta por sete elementos sono: qualidade subjetiva, latência, duração, desempenho e distúrbios do sono, uso de drogas distúrbios do sono e diurnos, resultando em uma pontuação correspondente à qualidade subjetiva geral dormir. A pontuação total é a soma dos sete componentes que cada um recebe pontos entre zero e três pontos de igual peso, onde três reflete valores de fundo de escala negativos de zero a 21 pontos. Valores correspondentes de 0 a 4, indicam boa qualidade de sono; valores de 5 a

10 indicam má qualidade de sono, e valores superiores a 10 indicam presença de distúrbio do sono. Essa classificação foi adotada apenas da parte descritiva, visto que na parte analítica optou-se por categorizar a população em apenas 2 categorias: Boa qualidade de sono (Até 4 pontos) e má qualidade de sono (>5 pontos).

4.6 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DE DADOS

Os dados obtidos obedeceram ao teste de consistência externa através de dupla entrada de dados. Posteriormente, o banco de dados foi transformado mediante o Software Stattransfere analisado por meio do Software STATA 11.0 (StataCorp. CollegeStation, Estados Unidos).

Os dados das variáveis sociodemográficas, relacionadas à saúde, organizacionais e comportamentais foram primeiramente analisados por meio de estatística descritiva, com a finalidade de caracterização do perfil sociodemográfico, relacionado à saúde, organizacional e comportamental das participantes do estudo, foram utilizados percentuais para expor a distribuição percentual das ocorrências ou prevalências e apresentada média e desvio padrão quando fosse o caso.

No segundo momento, foi realizada a estatística analítica para a verificação de associações entre as variáveis e com o desfecho final: Qualidade do Sono. Para a identificação dos fatores associados ao sono foram construídos modelos de regressão logística, em modelos uni e multivariados, que foram estimados por pontos e por intervalos com 95% de confiança.

Modelos univariados foram construídos, contendo cada uma das variáveis independentes e a variável resposta. Nestes modelos, as variáveis para as quais se obtiveram valores $p \leq 0,25$ (Teste de Wald) foram candidatas aos modelos multivariados. Nos modelos multivariados finais, permaneceram as variáveis que apresentaram valores $p < 0,05$.

5. RESULTADOS

5.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

A Tabela 3 revela um panorama detalhado das características sociodemográficas dos enfermeiros que compõem a equipe do Hospital São Vicente de Paulo. No que diz respeito à Faixa Etária, a distribuição dos enfermeiros é abrangente, com uma concentração significativa nas faixas de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos, representando, respectivamente, 37,93% e 41,38% da equipe. Esse espectro etário variado destaca tanto a presença de profissionais mais jovens como de outros com experiência mais consolidada. A análise do Sexo demonstra acentuada composição do sexo Feminino, representando 81,03% do total. Enquanto isso, os enfermeiros do sexo Masculino são específicos de 18,97% do grupo.

No que se refere ao Estado Marital, a maioria dos enfermeiros (70,18%) vive sem companheiro, enquanto um grupo menor (29,82%) compartilha a vida com um companheiro. Essa distribuição pode refletir diferentes tendências de vida e responsabilidades familiares. Quanto ao Número de Filho, a equipe de enfermeiros apresenta uma variedade de situações familiares. Aqueles que não têm filhos representam 39,66% do total, enquanto as demais categorias, com 1, 2 ou 3 filhos, também estão bem distribuídas.

A Escolaridade dos enfermeiros reflete um alto nível de formação, com a maioria (74,14%) possuindo de 16 a 20 anos de estudo. A análise da Renda Individual e da Renda Conjunta fornece insights sobre a situação financeira dos enfermeiros. A distribuição em diferentes faixas de renda sugere uma ampla gama de situações econômicas dentro da equipe.

Tabela 3 - Características sócio demográficas dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

| | N | (%) | Média | DP |
|------------------------------------|----|-------|----------|-----------|
| Faixa Etária (anos) | | | 33 | 6,915 |
| 20 a 29 | 22 | 37,93 | | |
| 30 a 39 | 24 | 41,38 | | |
| 40 a 49 | 12 | 20,69 | | |
| Sexo | | | - | - |
| Feminino | 47 | 81,03 | | |
| Masculino | 11 | 18,97 | | |
| Estado Marital * | | | - | - |
| Vive sem Companheiro | 40 | 70,18 | | |
| Vive com Companheiro | 7 | 29,82 | | |
| Número de Filhos | | | 1 | 0,915 |
| Nenhum | 23 | 39,66 | | |
| 1 filho | 21 | 36,21 | | |
| 2 filhos | 10 | 17,24 | | |
| 3 filhos | 4 | 6,90 | | |
| Escolaridade (anos) | | | 18 | 3,214 |
| 11 a 15 anos | 5 | 8,62 | | |
| 16 a 20 anos | 43 | 74,14 | | |
| 21 anos e mais | 10 | 17,24 | | |
| Renda Individual (tercis) | | | 3.900,00 | 1.804,519 |
| Até 3.099,99 | 18 | 34,48 | | |
| De 3.100,00 a 4.999,99 | 20 | 34,48 | | |
| Mais de 5.000,00 | 20 | 31,03 | | |
| Dependente Renda Individual | | | 2 | 1,110 |
| 0 | 1 | 1,72 | | |
| 1 | 15 | 25,86 | | |
| 2 | 18 | 31,03 | | |
| 3 | 18 | 31,03 | | |
| 4 ou mais | 6 | 10,34 | | |
| Renda Conjunta (tercis) | | | 7.000,00 | 3.020,816 |
| Até 5.499,99 | 16 | 27,59 | | |
| De 5.500,00 a 7.999,99 | 18 | 31,03 | | |
| Mais que 8.000,00 | 24 | 41,38 | | |
| Dependente Renda Conjunta | | | 3 | 1,125 |
| 1 | 7 | 12,07 | | |
| 2 | 19 | 32,76 | | |
| 3 | 15 | 25,86 | | |
| 4 ou mais | 17 | 29,31 | | |

* Dado não informado por todos os participantes

Fonte: A autora

5.2 VARIÁVEIS RELACIONADAS À SAÚDE

A percepção da própria saúde entre os enfermeiros é variada, e esses dados estão dispostos na Tabela 4. Uma parcela especial, equivalente a 50,00%, classificou sua saúde como boa, enquanto 29,31% a avaliaram como regular. Um destaque notável é que 18,97% desses profissionais afirmaram sua saúde como excelente, destacando a resiliência em meio às adversidades. Além disso, um pequeno percentual de 1,72% considerando sua saúde como ruim. Em comparação com amigos, a maioria (51,72%) dos enfermeiros sentia que sua saúde era igual à de seus pares. Enquanto isso, 25,86% perceberam a melhor condição de saúde do que seus amigos e 22,41% afirmaram uma percepção menos otimista, percebendo que sua saúde estava em um patamar inferior.

Em relação à saúde em comparação com familiares, um cenário semelhante emergiu. A maioria (53,45%) dos enfermeiros sentia que sua saúde estava em pé de igualdade com seus familiares. Por outro lado, 29,31% experimentaram uma percepção de saúde superior à de seus entes queridos, enquanto 17,24% identificaram uma saúde comparativamente inferior.

A questão das doenças autorreferidas gerou um panorama intrigante. A maioria (65,52%) dos enfermeiros afirmou não possuir nenhuma doença. No entanto, 25,86% afirmaram a presença de uma doença, e uma parcela menor, 8,62%, enfrentaram o desafio de lidar com duas ou mais doenças. Em relação ao uso de medicamentos, a população se divide quase igualmente. Enquanto 43,86% dos enfermeiros faziam uso de medicamentos, os outros 56,14% não utilizavam nenhum tipo de tratamento farmacológico.

Diante dessa análise abrangente, surgem desafios importantes para os enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo. A percepção diversificada de saúde, a presença de doenças e o uso de medicamentos indicam a complexidade da jornada desses profissionais na linha de frente da assistência à saúde. Esses resultados também ressaltam a importância do apoio integral à saúde heróis desses da linha de frente, abordando tanto as necessidades físicas quanto as emocionais, a fim de garantir que estejam bem equipados para enfrentar os desafios e continuar prestando um serviço essencial para a comunidade.

Tabela 4- Características relacionadas a saúde dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR,

| | N | (%) | Média | DP |
|--------------------------------------|----|-------|-------|------|
| Saúde Auto referida | | | | |
| Excelente | 11 | 18,97 | | |
| Bom | 29 | 50,00 | | |
| Regular | 17 | 29,31 | | |
| Ruim/ péssimo | 1 | 1,72 | | |
| Saúde em relação aos Amigos | | | | |
| Pior que o seu | 13 | 22,41 | | |
| Igual ao seu | 30 | 51,72 | | |
| Melhor que o seu | 15 | 25,86 | | |
| Saúde em Relação a Familiares | | | | |
| Pior que o seu | 10 | 17,24 | | |
| Igual ao seu | 31 | 53,45 | | |
| Melhor que o seu | 17 | 29,31 | | |
| Doenças Auto referidas | | | | |
| Nenhuma doença | 38 | 65,52 | | |
| 1 doença | 15 | 25,86 | | |
| 2 ou mais doenças | 5 | 8,62 | | |
| Medicamentos* | | | | |
| Faz o uso | 25 | 43,86 | | |
| Não faz o uso | 32 | 56,14 | | |
| Indicação dos medicamentos * | | | | |
| Não faz o uso | 32 | 57,14 | | |
| Sintoma físicos | 17 | 30,36 | | |
| Sintomas psicológicos | 3 | 5,36 | | |
| Sintomas físicos e psicológicos | 4 | 7,14 | | |
| IMC* | | | 26 | 4,90 |
| Abaixo do Peso | 1 | 1,72 | | |
| Saudável | 18 | 31,03 | | |
| Peso em excesso | 28 | 48,27 | | |
| Obesidade Grau | 11 | 18,96 | | |

* Dado não informado por todos os participantes

Fonte: A autora

5.3 VARIÁVEIS ORGANIZACIONAIS

Na Tabela 5, encontram-se os dados relativos as características organizacionais dos enfermeiros revelam uma variedade de aspectos que influenciam o ambiente de trabalho e a dinâmica laboral. Em relação ao tempo de trabalho, a maioria dos enfermeiros (48,28%) possui uma experiência entre 1 e 9 anos no hospital, enquanto 36,21% relatam ter menos de 1 ano de serviço e 15,52% acumulam um período de 10 a 21 anos de atuação.

No que diz respeito à carga horária semanal, é notável que metade da equipe (50,00%) enfrenta uma jornada de trabalho que ultrapassa as 40 horas semanais, indicando um comprometimento significativo. Aqueles que cumprem exatamente 40 horas semanais representam 37,93%, enquanto 12,07% desfrutam de uma carga horária inferior a 40 horas semanais.

Quando se trata de afastamento do trabalho, a maior parte dos enfermeiros (72,73%) não experimentou nenhum tipo de afastamento, sugerindo uma relativa continuidade na prestação dos serviços. Por outro lado, 27,27% dos profissionais relataram ter enfrentado situações de afastamento em algum momento.

O uso do celular durante o trabalho é uma prática diversificada, com 39,66% dos enfermeiros indicando um uso frequente, seguido de 36,21% que o utilizam muito frequentemente. As respostas quanto a responder questões de trabalho fora do expediente também variam, com uma parcela significativa (37,93%) indicando que isso ocorre frequentemente, enquanto 22,41% afirmam que isso acontece às vezes.

Tabela 5 - Características organizacionais dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

| | N | (%) | Média | DP |
|--|----|-------|-------|-------|
| Tempo de Trabalho | | | 2,5 | 5,461 |
| Menos de 1 ano | 21 | 36,21 | | |
| De 1 a 9 anos | 28 | 48,28 | | |
| De 10 a 21 anos | 9 | 15,52 | | |
| Carga Horária Semanal | | | - | - |
| Menos de 40 horas semanais | 7 | 12,07 | | |
| 40 horas semanais | 22 | 37,93 | | |
| Mais de 40 horas semanais | 29 | 50,00 | | |
| Afastamento do Trabalho * | | | - | - |
| Sem afastamento | 40 | 72,73 | | |
| Com afastamento | 15 | 27,27 | | |
| Turno de Trabalho * | | | - | - |
| Manhã | 2 | 3,57 | | |
| Tarde | 8 | 14,29 | | |
| Noite | 13 | 23,21 | | |
| Mais de um turno | 33 | 58,93 | | |
| Uso do celular no trabalho | | | - | - |
| Raramente | 8 | 13,79 | | |
| As vezes | 6 | 10,34 | | |
| Frequentemente | 23 | 39,66 | | |
| Muito frequentemente | 21 | 36,21 | | |
| Responder questões do trabalho fora do expediente | | | - | - |
| Nunca | 2 | 3,45 | | |
| Raramente | 13 | 22,41 | | |
| As vezes | 13 | 22,41 | | |
| Frequentemente | 22 | 37,93 | | |
| Muito frequentemente | 8 | 13,79 | | |

*Dado não informado por todos os participantes

Fonte: A autora

5.4 VARIÁVEIS COMPORTAMENTAIS

A tabela 6 oferece um panorama das características comportamentais dos enfermeiros que trabalham no Hospital São Vicente de Paulo, em Guarapuava/PR, no ano de 2021. Vamos interpretar esses dados e criar um breve resumo das informações apresentadas:

Em relação ao tabagismo, a maioria dos enfermeiros (82,76%) nunca fumou, reduzindo uma baixa incidência desse hábito entre a equipe. Uma menor proporção são ex-fumantes (6,90%), enquanto 10,34% ainda são fumantes.

Dos enfermeiros fumantes, a quantidade de cigarros consumidos revela que a maioria (89,66%) não fumou ou já parou de fumar, com 6,90% relatando o consumo de 1 a 10 cigarros por dia e apenas 3,45% consumindo de 11 a 20.

Em relação ao tempo de tabagismo, a maioria dos fumantes (89,66%) não fumou ou parou de fumar. Entre aqueles que continuam fumando, a distribuição é pequena: 1,72% fumam há menos de 5 anos e 8,62% fumam há mais de 10 anos.

Quando se trata de consumo de álcool, a maioria dos enfermeiros (96,49%) não apresenta dependência, enquanto 3,51% relatam ter dependência.

Quanto ao nível de atividade física, aproximadamente metade da equipe (51,72%) é possivelmente como insuficientemente ativo, porém muitos podem não estar atingindo um nível adequado de exercícios. Por outro lado, 48,28% dos enfermeiros são considerados suficientemente ativos, o que sugere que uma parcela significativa mantém uma rotina de atividades físicas.

Em resumo, os dados destacam a prevalência de enfermeiros não fumantes, com poucos fumantes ou ex-fumantes. O consumo de álcool é baixo e a maioria dos enfermeiros não demonstra dependência. Em relação à atividade física, a equipe é dividida entre aqueles que são suficientemente ativos e aqueles que são insuficientemente ativos. Essas informações fornecem uma visão geral dos hábitos e comportamentos dos enfermeiros em relação ao tabagismo, consumo de álcool e níveis de atividade física

Tabela 6 - Características comportamentais dos enfermeiros do Hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

| | N | (%) |
|--|----|-------|
| Tabagismo | | |
| Nunca fumou | 48 | 82,76 |
| Ex-Fumante | 4 | 6,90 |
| Fumante | 6 | 10,34 |
| Quantidade de Cigarros -Fumantes | | |
| Nenhum/Ex-fumantes | 52 | 89,66 |
| De 1 a 10 | 4 | 6,90 |
| De 11 a 20 | 2 | 3,45 |
| Tempo de Fumo – Fumantes | | |
| Não fumantes/Ex-fumantes | 52 | 89,66 |
| Menos de 5 anos | 1 | 1,72 |
| Mais de 10 anos | 5 | 8,62 |
| Quantidade de Cigarros –Ex Fumantes | | |
| Nenhum | 48 | 92,31 |
| De 1 a 10 | 3 | 5,77 |
| De 11 a 20 | 1 | 1,92 |
| Tempo de Fumo – Ex -Fumantes | | |
| Não fumantes | 48 | 92,31 |
| Menos de 5 anos | 3 | 5,77 |
| Mais de 10 anos | 1 | 1,92 |
| Consumo de Álcool (AUDIT) | | |
| Sem dependência | 55 | 96,49 |
| Com dependência | 2 | 3,51 |
| Nível de Atividade Física (IPAQ) | | |
| Insuficientemente ativo | 30 | 51,72 |
| Suficientemente ativo | 28 | 48,28 |

* Dado não informado por todos os participantes

Fonte: A autora

5.4.1 CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS RELACIONADAS A PANDEMIA COVID-19

As tabelas 7 e 8 apresentam os resultados das características comportamentais diretamente ligadas à pandemia do COVID-19. Primeiramente, percebe-se que o grupo de risco para COVID-19 revela que 20,69% dos enfermeiros se encontram nessa categoria, o que sugere uma preocupação especial com a saúde desses indivíduos, dada a maior vulnerabilidade à doença. Por outro lado, a maioria, compreendendo 79,31%, não faz parte do grupo de risco, proporcionando uma perspectiva diferente de enfrentamento.

Quando se trata de buscar informações sobre a COVID-19, os enfermeiros dispõem de uma variedade de fontes. Enquanto apenas 1,92% utilizam o site da Organização Mundial da Saúde (OMS) como sua fonte principal, 21,15% recorrem a jornais e 9,62% preferem redes sociais e sites de notícias. A abordagem mais comum é combinar informações do site da OMS com outras fontes, com 67,31% dos enfermeiros adotando essa abordagem.

A frequência de acesso às informações sobre casos e óbitos relacionados à pandemia varia entre os enfermeiros. Alguns acessam esses dados quase nada (22,41%) ou raramente (12,07%), enquanto outros o fazem às vezes (17,24%), frequentemente (22,41%) ou até mesmo muito frequentemente (25,86%). Isso indica uma busca diversificada por informações, refletindo o interesse e a conscientização sobre o cenário da pandemia.

No que diz respeito às informações sobre prevenção e autocuidado, os enfermeiros também demonstram uma variedade de abordagens. Algumas informações acessam essas informações quase nada (29,31%) ou raramente (13,79%), enquanto outras o fazem ocasionalmente (10,34%), frequentemente (20,69%) ou até mesmo muito frequentemente (25,86%), enfatizando a importância da conscientização sobre práticas preventivas.

No âmbito dos lugares frequentados, os dados revelam que 43,86% dos enfermeiros limitam as suas atividades a locais essenciais, como o trabalho e serviços indispensáveis. Por outro lado, 56,14% relatam frequentar tanto locais essenciais quanto não essenciais, ilustrando as decisões complexas que os enfermeiros tiveram que tomar na relação à exposição.

Em relação à realização do trabalho, quase a totalidade dos enfermeiros (98,28%) exercem suas funções integralmente no local de trabalho. No entanto, uma pequena parcela (1,72%) contribui para suas atividades parcialmente em casa, o que evidencia uma adaptação em meio às situações da pandemia.

Quando se trata da demanda de trabalho, a análise mostra uma resposta diversificada dos enfermeiros às exigências crescentes durante a pandemia. A maioria significativa

(67,24%) relata um grande aumento na demanda de trabalho, destacando os desafios enfrentados na linha de frente. Enquanto isso, 15,52% indicam uma demanda estável e 1,72% observam uma redução. Esses números ressaltam a resiliência e a capacidade

Os dados da Tabela 8 oferecem um vislumbre profundo dos pensamentos e sentimentos que permearam a experiência desses profissionais de saúde. Quando se trata de pensamentos negativos, a gama de respostas é notável: 10,34% disseram nunca ter pensamentos negativos, enquanto 18,97% disseram enfrentar esses pensamentos com frequência.

Em relação à sensação de incapacidade, os números também refletem uma diversidade de respostas. Enquanto 27,59% nunca se sentiram incapazes, outros 17,24% afirmaram sentir essa sensação com frequência.

A sensação de sobrecarga e a sensação de explosão que é uma experiência que pode variar em intensidade e contexto, mas geralmente envolve uma sensação súbita e intensa de expansão ou ruptura. Ela pode ser física ou emocional. Estas apresentaram resultados semelhantes, com uma parcela significativa dos enfermeiros relatando experimentar esses sentimentos em diversos graus. Aproximadamente 39,66% sentiram sobrecarga às vezes, enquanto 37,93% mencionaram sentir explosões em algumas situações.

As mudanças na rotina de sono e alimentação também se destacaram. A percepção de mudanças não é variada, com 34,48% relatando mudanças nunca percebidas e 15,52% afirmando percebê-las frequentemente. No que diz respeito à alteração na alimentação, 36,21% nunca sentiram mudanças nesse aspecto, enquanto 17,24% experimentaram isso com frequência.

As incertezas em relação ao futuro também foram evidentes nas respostas dos enfermeiros. A sensação de medo em pensar no futuro foi relacionada em diferentes graus, com 34,48% sentindo medo às vezes e 22,41% frequentemente. Além disso, preocupações exageradas sobre o futuro também foram comuns, com 34,48% pensando isso às vezes e 13,79% com preocupações frequentes.

A impaciência e as dores de cabeça e tensão na cabeça também foram experiências compartilhadas por muitos enfermeiros. Enquanto 31,03% nunca sentiram impaciência, 31,03% disseram dores de cabeça ou tensão nessa região com frequência.

Esses dados ilustram a complexidade emocional que os enfermeiros enfrentaram durante o período de pandemia. Uma variedade de respostas destaca a natureza única das experiências de cada indivíduo e sublinha os desafios mentais e emocionais únicos associados à linha de frente do combate à COVID-19. Essas características ressaltam a importância do

apoio psicológico e emocional para os profissionais de saúde que enfrentam situações extraordinárias.

Tabela 7 - Características comportamentais relacionadas ao período de pandemia do COVID-19 dos enfermeiros do hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021

| | N | (%) |
|--|----|-------|
| Grupo de Risco COVID-19 | | |
| Faz parte | 12 | 20,69 |
| Não faz parte | 46 | 79,31 |
| Meios de comunicação para informações sobre COVID-19* | | |
| Site da OMS | 1 | 1,92 |
| Jornais | 11 | 21,15 |
| Redes Sociais/Sites notícias | 5 | 9,62 |
| Site da OMS e outros | 35 | 67,31 |
| Frequência de acesso sobre infectados e mortes | | |
| Quase nada | 13 | 22,41 |
| Raramente | 7 | 12,07 |
| As vezes | 10 | 17,24 |
| Frequentemente | 13 | 22,41 |
| Muito Frequentemente | 15 | 25,86 |
| Frequência de acesso sobre prevenção e auto cuidado | | |
| Quase nada | 17 | 29,31 |
| Raramente | 8 | 13,79 |
| As vezes | 6 | 10,34 |
| Frequentemente | 12 | 20,69 |
| Muito Frequentemente | 15 | 25,86 |
| Lugares frequentados * | | |
| Trabalho e serviços essenciais | 25 | 43,86 |
| Trabalho, serviços essenciais e não essenciais | 32 | 56,14 |
| Local de realização do trabalho | | |
| Totalmente em casa | 0 | 00 |
| Parcialmente em casa | 1 | 1,72 |
| Totalmente no local de trabalho | 57 | 98,28 |
| Demanda de Trabalho | | |
| Houve uma redução | 1 | 1,72 |
| Permanece a mesma | 9 | 15,52 |
| Houve um pequeno aumento | 9 | 15,52 |
| Houve um grande aumento | 39 | 67,24 |

* Dado não informado por todos os participantes

Fonte: A autora

Tabela 8 – Frequência de características comportamentais relacionadas ao período de pandemia do COVID-19 dos enfermeiros do hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021.

| | N | (%) |
|--|----|-------|
| Pensamentos Negativos | | |
| Nunca | 6 | 10,34 |
| Raramente | 18 | 31,03 |
| As vezes | 21 | 36,21 |
| Frequentemente | 11 | 18,97 |
| Muito frequentemente | 2 | 3,45 |
| Sensação de incapacidade | | |
| Nunca | 16 | 27,59 |
| Raramente | 15 | 25,86 |
| As vezes | 15 | 25,86 |
| Frequentemente | 10 | 17,24 |
| Muito frequentemente | 2 | 3,45 |
| Sensação de sobrecarga | | |
| Nunca | 8 | 13,79 |
| Raramente | 10 | 17,24 |
| As vezes | 23 | 39,66 |
| Frequentemente | 12 | 20,69 |
| Muito frequentemente | 5 | 8,62 |
| Sensação de explosão | | |
| Nunca | 13 | 22,41 |
| Raramente | 8 | 13,79 |
| As vezes | 22 | 37,93 |
| Frequentemente | 8 | 13,79 |
| Muito frequentemente | 7 | 12,07 |
| Percepção de mudanças no sono | | |
| Nunca | 20 | 34,48 |
| Raramente | 10 | 17,24 |
| As vezes | 12 | 20,69 |
| Frequentemente | 9 | 15,52 |
| Muito frequentemente | 7 | 12,07 |
| Percepção alteração na alimentação | | |
| Nunca | 21 | 36,21 |
| Raramente | 5 | 8,62 |
| As vezes | 10 | 17,24 |
| Frequentemente | 12 | 20,69 |
| Muito frequentemente | 10 | 17,24 |
| Sensação de medo quando pensa no futuro | | |
| Nunca | 14 | 24,14 |
| Raramente | 7 | 12,07 |
| As vezes | 20 | 34,48 |
| Frequentemente | 13 | 22,41 |
| Muito frequentemente | 4 | 6,90 |
| Preocupações exagerada sobre o futuro | | |
| Nunca | 20 | 34,48 |
| Raramente | 13 | 22,41 |
| As vezes | 11 | 18,97 |
| Frequentemente | 8 | 13,79 |

| | | |
|---------------------------------|----|-------|
| Muito frequentemente | 6 | 10,34 |
| Impaciência | | |
| Nunca | 12 | 20,69 |
| Raramente | 9 | 15,52 |
| As vezes | 18 | 31,03 |
| Frequentemente | 13 | 22,41 |
| Muito frequentemente | 6 | 10,34 |
| Dores de cabeça e cabeça | | |
| Nunca | 18 | 31,03 |
| Raramente | 5 | 8,62 |
| As vezes | 16 | 27,59 |
| Frequentemente | 11 | 18,97 |
| Muito frequentemente | 8 | 13,79 |

* Dado não informado por todos os participantes

Fonte: A autora

5.5 QUALIDADE DO SONO

A Tabela 9 fornece uma visão abrangente da qualidade do sono entre os enfermeiros avaliados, usando a escala de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Esta escala é uma ferramenta confiável para avaliar vários aspectos do sono e identificar problemas relacionados a ele.

Os resultados revelaram que a amostra de enfermeiros está dividida em três categorias, nomeadamente: boa qualidade de sono, qualidade de sono ruim e distúrbio do sono. Entre os enfermeiros avaliados, 44,64% em cada um dos dois primeiros grupos - boa qualidade de sono e qualidade ruim de sono. Isso sugere uma divisão quase equitativa entre aqueles que se relacionam com uma boa qualidade de sono e aqueles que enfrentam dificuldades em relação ao sono.

No entanto, é importante notar que 10,71% dos enfermeiros apresentam sintomas associados a algum tipo de distúrbio do sono. Essa percentagem, embora menor em comparação com os outros grupos, ainda é significativa. Os distúrbios do sono podem impactar os níveis de saúde física, mental e o desempenho profissional dos enfermeiros. Portanto, intervenções direcionadas para melhorar a qualidade do sono e abordar os distúrbios do sono podem ser benéficos para o bem-estar desses profissionais e, por consequência, para a qualidade do atendimento aos pacientes.

Tabela 9– Qualidade do sono dos enfermeiros do hospital São Vicente de Paulo, Guarapuava/PR, 2021

| | N | (%) | Média | DP |
|------------------------|----|-------|-------|------|
| PSQI | | | 5 | 3,15 |
| Boa qualidade de sono | 25 | 44,64 | | |
| Qualidade ruim de sono | 25 | 44,64 | | |
| Distúrbio de sono | 9 | 10,71 | | |

Fonte: A autora

5.6 REGRESSÃO LOGÍSTICA

A Tabela 10 apresenta os fatores associados a qualidade do sono, com respectivo intervalo de confiança (95%). Permaneceram associadas as variáveis: Qualidade de vida, número de dependentes, saúde autorreferida, dores no corpo e de cabeça.

Tabela 10 - Fatores Associados à Qualidade do sono, com respectivo intervalo de confiança (95%) - Modelo final. Guarapuava/PR, 2021

| | Coef. Bruto | 95% IC | Coef. Ajust | 95% IC |
|------------------------------------|-------------|---------------|-------------|---------------|
| NúmerodeDependentes | 0,56 | 0,02 – 1,09 | 0,78 | 0,01 – 1,55 |
| QualidadedeVida | -0,62 | -1,00 – -0,24 | -0,66 | -1,27 – -0,05 |
| EstadodeSaúdeHoje | | | | |
| Excelente | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Bom | 0,91 | -0,60 – 2,42 | 2,13 | -0,00 – 4,27 |
| Regular | 2,99 | 1,01 – 4,98 | 4,65 | 1,20 – 8,10 |
| Ruim/Péssimo | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DoresdeCabeça/ DoresnoCorpo | | | | |
| Nunca | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Raramente | 0,40 | -1,60 – 2,41 | 1,04 | -1,82 – 3,91 |
| Àsvezes | -0,78 | -2,19 – 0,61 | -3,46 | -6,20 – -0,72 |
| Frequentemente | 2,30 | 0,04 – 4,55 | 1,61 | -0,97 – 4,19 |
| M. frequentemente | 1,09 | -0,74 – 2,94 | -1,92 | -5,31 – 1,46 |

R-SQUARED = 0,51

Fonte: A autora

6. DISCUSSÃO

6.1 VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, RELACIONADAS À SAÚDE, ORGANIZACIONAIS, COMPORTAMENTAIS E COMPORTAMENTAIS

O presente estudo teve como principal objetivo avaliar as possíveis repercussões que a pandemia do COVID-19 despertou em profissionais de enfermagem de um hospital no interior do Paraná, tendo como objeto central a qualidade de sono dos envolvidos no período pandêmico. Primeiramente, ao analisar as características demográficas da população do estudo (Tabela 3) alguns dados tornam-se prudentes e denotam discussões a respeito.

Ao explorar a história da Enfermagem, é evidente compreender por que as mulheres continuam a predominar na profissão. Nosso estudo apresentou que 81,03% da população foi composta por mulheres, e corrobora com os achados de Machado (2017), que ao estudar uma população composta por 414.712 profissionais de enfermagem, 357.551 eram mulheres, delegando 86,2% de ocupação feminina. De acordo com Lopes e Leal (2005), a presença significativa das ordens religiosas historicamente levou à atribuição exclusiva ou predominante da enfermagem às mulheres por um longo período. Esses mesmos autores destacam que a enfermagem teve sua origem como um serviço de caridade organizado pelas instituições religiosas, coexistindo com o papel das mulheres no cuidado de idosos, doentes e crianças. O conhecimento relacionado ao cuidado era tradicionalmente associado às funções da mulher como mãe e às habilidades inatas das "enfermeiras por natureza", que há muito tempo desempenhavam o papel de curandeiras e transmitiam seus conhecimentos ao longo de gerações, de mulher para mulher (LOPES; LEAL, 2005).

É evidente que o envolvimento das mulheres na enfermagem ainda era predominantemente baseado em uma abordagem leiga, caracterizada pela ação instintiva de cuidar, na qual os conhecimentos eram transmitidos de uma geração para outra, e estava subordinada aos profissionais médicos e líderes religiosos (FOUCAULT, 1992). Já a profissão de Enfermagem só passou a ser oficialmente reconhecida na área da saúde a partir do século XIX, e, a partir desse período, evoluiu consideravelmente ao incorporar a aquisição e aplicação de conhecimentos científicos relacionados ao cuidado (CHAGAS; BRITO; BORGES, 2016).

No contexto brasileiro, é notável a predominância histórica de mulheres na profissão de Enfermagem, uma tendência que se mantém atualmente. De acordo com dados provenientes da pesquisa mais abrangente já realizada sobre a Enfermagem na América

Latina, a Pesquisa de Perfil da Enfermagem no Brasil, a equipe de enfermagem é majoritariamente feminina. Os dados revelam que dos 1.804.535 profissionais que compõem a equipe de enfermagem, 1.534.887 (85,1%) são do sexo feminino. Trazendo esses dados para o cenário pandêmico, no Brasil estimou-se que as mulheres fossem representadas por cerca de um milhão de profissionais nesta categoria. Todavia, a realidade destas enfermeiras, devido a sua atual condição de trabalho, sofreu mudanças significativas em razão do cenário sanitário, e predispôs que as entre os profissionais de enfermagem, as mulheres foram mais suscetíveis a sofrimentos psíquicos e a possíveis transtornos mentais. Essa temática pode ser parcialmente explicada pela jornada de trabalho, somado às demandas dos filhos e do trabalho doméstico (DUARTE, et al. 2023).

O estudo proposto, por Duarte e colaboradores (2023) investigou a saúde mental de enfermeiras de mulheres e mães no período da pandemia de COVID-19, e expôs que as relações profissionais e pessoais mantiveram-se em dualidade: a necessidade de cuidar da família em período de isolamento, garantir a segurança dos filhos e o alto risco de contaminação no ambiente profissional, intensificando sofrimento mental. Nosso estudo, apresentou que mais de 60% da população tem filhos, e que mais 70% vive sem companheiro, mesmo considerando a população como um todo (homens e mulheres respondentes), esse cenário reflete possivelmente alta proporção de enfermeiras, mães e com ação individual na assistência aos filhos.

Dos achados do nosso estudo, também enfatiza-se aqui a faixa etária dos respondentes 37,93% tinham entre 20 e 29 anos, 41,38 % de 30 a 39 anos, e a menor parcela (20,69%) tinha entre 40 e 49 anos, apresentando uma média de idade de 33 anos. O estudo de Cardoso e colaboradores (2021) ao investigar 995 enfermeiros de um hospital durante a pandemia em Portugal, destacou que a média de idade dos participantes foi de 38,9 anos, e 77,1% eram mulheres. Já o estudo de Leonodoro, (2021) avaliou 255 enfermeiros clínicos da linha de frente dos hospitais da região central de Filipinas, e a média de idade foi de 31,95 anos e 73,33% mulheres. Trazendo a linha de pensamento para questões locais, o estudo de Garcia e colaboradores (2023), realizou um estudo transversal em um hospital universitário público localizado no sul do Paraná, e apresentou que 85,5% dos profissionais eram mulheres; a idade média foi de 36 anos; 45,5% são casados ou vivem com companheiro e 52,7% não possuem filhos. Esses achados corroboram amplamente com nosso estudo que a maior parcela de enfermeiros encontra-se na faixa de 30 a 39 anos, e como a idade pode estar diretamente relacionada com a postura adotada durante o período pandêmico. O estudo de Cardoso e colaboradores (2021) com relação a faixa etária, identificou que os enfermeiros

respondentes com idade entre 40 e 50 anos foram considerados os mais capazes de aceitar a abordagem da enfermagem na COVID-19, sendo que os mais jovens são mais resistentes a lidar com complicações da pandemia pela maneira com que vivenciam suas questões pessoais atualmente, e os mais velhos por sua vez, apresentaram um nível de aceitação maior dos casos de morte em decorrência da COVID-19, sendo possivelmente justificado pela maturidade e experiência no ambiente de trabalho, o qual sempre foi marcado por um alto índice de morte, o qual apenas se intensificou durante a pandemia.

Até aqui traçou-se um cenário composto majoritariamente por mulheres na faixa etária entre 30 e 40 anos, logo é além de questões de gênero e faixa etária, se faz necessários investigar questões relacionadas à escolaridade da população em estudo. O setor de saúde está em constante evolução devido aos avanços no conhecimento científico, que são impulsionados pela pesquisa clínica e social, bem como pela incorporação de novas tecnologias. Essa transformação está intimamente ligada ao perfil epidemiológico em constante mudança e às necessidades das pessoas (COSTA, *et al.*; 2013). Essa dinâmica está diretamente relacionada à qualificação dos profissionais de saúde e ao contexto social, político e educacional, tornando-se um tema de discussão frequente em vários ambientes de trabalho (JUNIOR; BORGES-ANDRADE, 2008).

Nosso estudo apontou que a escolaridade dos enfermeiros reflete um alto nível de formação, com a maioria (74,14%) possuindo de 16 a 20 anos de estudo. É evidente o comprometimento dos enfermeiros com a busca de aprimoramento profissional. Um estudo proposto por Fernandes e colaboradores (2017) realizado em Salvador, ressalta a inevitabilidade da busca por especializações, uma vez que os enfermeiros se formam como generalistas e precisam enriquecer seus currículos para ingressar no mercado de trabalho. Isso não apenas aprimora suas habilidades técnicas e competência profissional, mas também contribui para o reconhecimento na área e melhorias financeiras

Em consonância com esses achados, Gozzi e Kenski (2016) destacam que, após concluir a graduação, os enfermeiros enfrentam desafios emergentes no mercado de trabalho. Eles continuam sua formação por meio de programas de especialização rápidos, sólidos e aplicáveis a áreas específicas de conhecimento. Essas especializações, de curta duração, estão amplamente disponíveis no Brasil, inclusive em universidades privadas, e as barreiras espaço-temporais são superadas com o auxílio das tecnologias de informação e comunicação. Isso beneficia aqueles que vivem distantes dos grandes centros e têm acesso limitado a oportunidades educacionais, superando essas barreiras espaciais.

Todavia, ao correlacionar com a literatura, os resultados são divergentes. No estudo de Cardoso e colaboradores (2021), em Portugal apenas 22% da população estudada tinham especialização em diferentes áreas da enfermagem; O estudo de Garcia e colaboradores (2021), no sul do paraná cerca de 18,2% estavam fazendo algum curso de p s-gradua o e outros cursos de aperfei amento. Pode-se justificar pela cultura e exigência local e das competências profissionais exigidas em cada hospital.

Além dos desafios enfrentados pelos enfermeiros em suas carreiras,   fundamental considerar o impacto dessas demandas no bem-estar e na saúde desses profissionais. A constante busca por aprimoramento e atualiza o por meio de especializa es, como mencionado por Gozzi e Kenski (2016), pode criar uma pressão adicional que afeta a saúde física e emocional dos enfermeiros.

Os enfermeiros compartilham as características de adoecimento e mortalidade da popula o em geral, que variam de acordo com fatores como idade, g nero, grupo social e pertencimento a grupos de risco específicos. Além disso, estão sujeitos a adoecer ou falecer devido a motivos relacionados   sua profissão, decorrentes das atividades que desempenham ou desempenharam, assim como devido às condi es desfavoráveis nas quais o trabalho   realizado (TEIXEIRA; MANTOVANI, 2009)

As pesquisas sobre esse ambiente de trabalho complexo e seus profissionais remontam aos anos 1980, no século XX. No entanto,   importante ressaltar que o entendimento de que o trabalho pode causar doenças   uma no o antiga, reconhecida desde os tempos em que os agentes químicos, físicos e biológicos eram identificados como causadores de enfermidades. O que ainda   menos compreendido   o papel do próprio ato de trabalhar ou o processo de trabalho como um fator causal das doenças (PITTA, 1994).

A literatura enfatiza que os profissionais de enfermagem enfrentam diversos fatores de estresse, muitos dos quais são considerados inerentes   profissão, tais como a extensa carga horária de trabalho, a atua o em contextos de dor, perda e sofrimento, o cuidado de pacientes em estados de saúde opostos   vida e o apoio às famílias (BOTHIA; GWIN; PURPORA, 2015). O atendimento a indivíduos sob elevado estresse e a assistência em situa es críticas são elementos intr secos às unidades de emergência, que são reconhecidas como ambientes de trabalho com elevado estresse ocupacional (KILIC *et al.*, 2016). Esses fatores de estresse, juntamente com a forma como as atividades são conduzidas no dia a dia, os aspectos individuais e o suporte disponível, tanto dentro como fora da institui o, evidenciam a vulnerabilidade dos profissionais de enfermagem ao desenvolvimento de determinados problemas de saúde.

De acordo com Muniz, Andrade e Santos (2019) enfermeiros que enfrentam altos níveis de estresse estão mais suscetíveis a vivenciar acidentes de trabalho e problemas de saúde relacionados à profissão, o que pode prejudicar seu desempenho e ter impactos negativos tanto para eles quanto para os pacientes. Isso se agrava devido à carga horária extensa comumente cumprida por profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, que muitas vezes trabalham horas excessivas, como apresentada na pesquisa onde 50% da população estudada relata trabalhar mais que 40 horas semanais.

Esse excesso de trabalho pode resultar em problemas de saúde, tanto mentais quanto físicos, e contribuir para situações de absenteísmo, acidentes no ambiente de trabalho, erros de medicação, exaustão, sobrecarga laboral e falta de tempo para o lazer. Para lidar com esses desafios, enfermeiros costumam buscar motivação em recompensas financeiras e aquisição de conhecimento, o que pode levar a uma sobrecarga de tarefas e perpetuar as questões convencionais enfrentadas com frequência na profissão (CHUNG *et al.*, 2013).

Entretanto, essa prática representa um processo de intensificação do trabalho que requer uma revisão cuidadosa. Isso ocorre porque o desempenho de jornadas de trabalho prolongadas está relacionado ao aumento de riscos para a saúde, o que pode levar ao adoecimento físico, mental e social dos profissionais, além de afetar a segurança dos pacientes sob seus cuidados.

Uma das características desveladas em relação às ações no ambiente de trabalho, foi o uso do celular. Todos os respondentes relataram utilizar o equipamento durante o período de trabalho, onde mais de 70% da população referiu que faz uso frequentemente ou muito frequentemente. Nascimento (2021) apresentou em seus achados que o repetido uso de celulares e outros dispositivos móveis por parte dos profissionais de saúde em suas práticas clínicas tem se tornado uma tendência notável. Consequentemente, esse aumento tem gerado um cenário propício para o desenvolvimento de aplicativos móveis voltados para a área da saúde. Essas aplicações abrangem uma ampla gama de funcionalidades, incluindo o gerenciamento e monitoramento de pacientes.

Os dispositivos móveis têm se destacado como a principal ferramenta de comunicação no cenário global atual, e sua utilização tem experimentado um crescimento significativo. Isso tem proporcionado uma ampla gama de oportunidades para a aplicação da tecnologia móvel no setor da saúde. A comunidade internacional tem realizado debates e análises a respeito da utilização dos dispositivos móveis na saúde em nível mundial, explorando os diferentes contextos nos quais essa tecnologia pode ser implementada e avaliando sua eficácia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) demonstram um grande potencial transformador na área da assistência à saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade do atendimento. Isso ocorre ao incentivar os profissionais de saúde a adquirirem novas habilidades e conhecimentos, fortalecendo sua prática clínica, além de aumentar a precisão e eficácia dos procedimentos e reduzir os riscos de erros humanos, como mencionado por Barra, Sasso e Almeida em 2015. No contexto da enfermagem, os usos de celulares podem desempenhar um papel fundamental ao proporcionar suporte para a busca de excelência na assistência prestada. Eles possibilitam a integração de dados em uma estrutura lógica, facilitando o acesso à informação e ao conhecimento necessários para embasar as decisões clínicas (BARRA; SASSO; ALMEIDA, 2015).

Mas ao utilizar dispositivos celulares em ambientes hospitalares, é importante estar ciente dos possíveis riscos de contaminação por microrganismos presentes nesses aparelhos (COREN-SC, 2016). A manipulação desses dispositivos pode comprometer a higiene das mãos, uma vez que os aparelhos podem estar potencialmente contaminados (BRASIL, 2017). Um estudo conduzido por Debnath et al. (2018) destacou que os usuários interagem com seus celulares, em média, 150 vezes por dia, e, muitas vezes, esses dispositivos não são adequadamente higienizados. Esta falta de higienização pode representar um meio de transmissão de infecções, conforme evidenciado pelo potencial carreamento de bactérias multirresistentes em telefones móveis, como discutido no estudo que alerta sobre a presença de tais agentes patogênicos nos dispositivos de profissionais de saúde, acelerando a propagação de infecções hospitalares (DEBNATH et al., 2018).

Uma pesquisa conduzida em Januária, Minas Gerais, analisou a presença de microrganismos em telas de aparelhos celulares, conforme os padrões estabelecidos pela American Public Health Association (APHA). Os resultados revelaram que 75% das amostras coletadas exibiram níveis elevados de contaminação por bactérias mesófilas aeróbicas, bolores e leveduras. Além disso, o estudo destacou que todos os ambientes estão suscetíveis à contaminação por microrganismos, e essa suscetibilidade está diretamente relacionada à higiene do local. Dessa forma, é importante notar que objetos que entram em contato com diversas pessoas ou diferentes ambientes podem contribuir para um aumento no risco de contaminação e, conseqüentemente, de infecções (SOUZA LLB, FERREIRA LC, 2018).

Podemos citar ainda outro estudo conduzido no Peru onde identificou a presença de bactérias produtoras de beta-lactamase de espectro estendido em celulares de profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam em unidades pediátricas e neonatais intensivas. A pesquisa revelou que 30% dos dispositivos analisados continham pelo menos uma cepa

bacteriana desse tipo. Entre os patógenos mais comuns encontrados destacam-se *Enterobacterspp*, *Escherichia coli*, *Klebsiellapneumoniae* e *Klebsiellaoxytoca* (LOYOLA Et al., 2016).

Além disso, o uso excessivo de dispositivos celulares durante o expediente de trabalho representa um risco adicional. Essa prática pode levar à distração e à falta de atenção, o que, por sua vez, pode resultar em falhas humanas que comprometem a segurança do paciente e a eficácia dos procedimentos clínicos devido à diminuição da comunicação assertiva (BRASIL, 2017).

Com relação aos vícios a população estudada apresentou que mais de 85% dos enfermeiros não são fumantes, o que reflete um compromisso notável com a saúde e um exemplo inspirador para os pacientes sabendo que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável no mundo, sendo apontado pela Classificação Internacional de Doenças 10 como (CID-10: F17.2) (BRASIL, 2015). Além disso, cerca de 96% dos enfermeiros não demonstram dependência de álcool, o que ressalta a responsabilidade e dedicação desses profissionais em garantir que estejam em plena capacidade para oferecer cuidados de qualidade aos pacientes. Essas estatísticas ilustram a forte ética profissional da maioria dos enfermeiros, que priorizam o bem-estar de seus pacientes.

Desde o início da pandemia de COVID-19, os trabalhadores da área de saúde têm enfrentado modificações em suas rotinas profissionais e experimentado transformações em suas vidas pessoais e carreiras. Os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial em várias áreas da assistência médica, onde desempenham funções como recepção e avaliação de pacientes suspeitos, coleta de amostras para exames, orientações sobre isolamento, administração de cuidados hospitalares, como higiene, medicação e desobstrução de vias aéreas, além de participarem de atividades relacionadas à promoção da saúde, gestão de recursos, ensino e pesquisa (CHOI; JEFFERS; LOGSDON, 2020.).

Além dos desafios do estresse e da ansiedade, outras variáveis contribuem para o desgaste físico e emocional, como a demanda de trabalho aumentada, o ambiente profissional, a exposição a fatores de risco e a insegurança quanto ao desconhecido, o que acaba tendo impactos negativos na qualidade de vida (DAL'BOSCO, 2020). Como demonstrado através do estudo feito por Ohue et al. (2021), no Japão com 56 enfermeiras que cuidavam de pacientes com COVID-19 verificou presença de sofrimento mental com prevalência de transtorno de ansiedade (46,4%), transtorno de estresse pós-traumático (25%) e transtorno depressivo maior (19,7%).

Outro estudo que corrobora com a nossa pesquisa foi realizado por de Sun et al. (2020), que investigou a experiência psicológica de enfermeiras cuidadoras de pacientes com COVID-19 em Henan, China, revelou que essas profissionais enfrentaram uma carga emocional significativa na primeira semana de atuação. A expansão contínua da carga de trabalho, o uso prolongado de vestuário de proteção e a incapacidade de atender às necessidades físicas e psicológicas foram apontados como causadores de fadiga e desconforto. Além disso, as enfermeiras expressaram preocupações sobre a quantidade de pacientes isolados, a escassez de profissionais de saúde e experimentaram diferentes níveis de ansiedade, com muitas delas também manifestando preocupação em relação aos seus familiares (SUN et al., 2020).

Nesse contexto, vale destacar que a qualidade de vida está intrinsecamente ligada à percepção individual de uma pessoa sobre sua própria existência e suas aspirações para o futuro, abrangendo aspectos da saúde física, bem-estar psicológico, grau de independência, relações sociais, ambiente e dimensões espirituais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). A qualidade de vida, conseqüentemente, é subjetiva e sujeita a variações, estando intimamente ligada ao contexto atual em que a pessoa se encontra.

Anteriormente a pandemia, os profissionais de enfermagem já estavam lidando com desafios preexistentes, como a escassez de profissionais para atender às necessidades da população, condições de trabalho inadequadas, demandas por capacitação e aprimoramento em áreas como educação e liderança. Essas questões têm sido objeto de discussão pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e também foram destacadas na campanha NursingNow, que visa promover o reconhecimento e fortalecimento da enfermagem em nível internacional (TOBASE *et al.*, 2021).

Com as condições precárias em um cenário de disseminação da pandemia, os profissionais de enfermagem enfrentaram diversos desafios que estavam diretamente relacionados à propagação do novo vírus, além da falta de material existia a escasses de informações sobre a doença. No entanto, eles procuravam se adaptar e colaborar de maneira mútua para enfrentar a situação vivenciada. Por outro lado, no contexto mais amplo da pandemia, os processos de trabalho desses profissionais permanecem em grande parte invisíveis, uma vez que eles continuam a lidar com condições inadequadas de trabalho, remuneração insuficiente, jornadas prolongadas e experiências de sofrimento e morte, além de outros problemas (CLEMENTINO *et al.*, 2020).

Os profissionais de enfermagem, devido à sua posição na vanguarda dos serviços de saúde e no atendimento de casos de COVID-19, passaram a enfrentar um aumento na

exposição ao isolamento e à discriminação, o que os tornou mais suscetíveis à fadiga física, desafios emocionais (FERRÁN; BARRIENTOS-TRIGO, 2021)

A enfermagem enfrenta desafios em seu ambiente de trabalho devido à complexidade do setor, incluindo a frequência de turnos noturnos. Como resultado, eles frequentemente têm dificuldade em obter a quantidade adequada de horas de sono para promover a restauração, o que pode ter impactos adversos na saúde mental e física desses profissionais, potencialmente causando prejuízos à sua saúde (CATTANI et al., 2021).

O sono desempenha um papel crucial no funcionamento adequado de diversos aspectos fisiológicos, físicos, cognitivos, sociais e individuais. Fatores como a realização de trabalho em turnos alternados, bem como o ritmo de trabalho, influenciam diretamente o ciclo de vigília e sono, afetando os sistemas do corpo. Isso leva os indivíduos a ajustarem seus horários de sono, alimentação, repouso e lazer (FARIA et al., 2021). Essas adaptações têm implicações diretas, incluindo fadiga física, angústia mental, agravamento de condições de saúde e uma maior susceptibilidade a agentes prejudiciais a médio e longo prazo (VIANA et al., 2019). O que, por sua vez, pode afetar a qualidade da assistência que prestam (LOPES, 2019).

O estudo conduzido por Viana et al. (2019) revela que há uma maior ocorrência de distúrbios do sono entre indivíduos do sexo feminino e na faixa etária de 24 a 45 anos. Enfermeiras que relataram ter um sono de baixa qualidade também apresentaram outros fatores fortemente relacionados a esses distúrbios, incluindo sua qualidade de vida, ocorrência de taquicardia e carga excessiva de trabalho. Mesmo tendo conhecimento da importância de um sono adequado, os enfermeiros enfrentam desafios na sua prática. Essas dificuldades podem ser atribuídas à falta de recursos adequados nos ambientes clínicos e à restrição de tempo para o descanso. Por isso é fundamental que as instituições implementem medidas para abordar essa questão entre os profissionais, visando promover a saúde e o bem-estar geral (LABRAGUE, 2021).

Outro estudo de abrangência nacional, envolvendo 45.160 participantes com 18 anos ou mais, também revelou que 51,1% dos indivíduos do sexo feminino apresentaram aumento ou ocorrência de problemas relacionados ao sono durante a pandemia, em comparação com 37,7% dos participantes do sexo masculino que enfrentaram os mesmos distúrbios (LIMA et al., 2021).

Com o advento da pandemia e o conseqüente aumento na carga de trabalho, houve um agravamento da tensão no ambiente profissional e uma redução das horas de sono. Um estudo abrangendo a população em geral em nível nacional revelou que 67% das pessoas

experimentaram alterações em sua rotina de sono, com alguns indivíduos dormindo mais horas por dia e outros, menos (BEZERRA et al. 2020).

A pandemia de COVID-19 pode ser identificada como um fator que contribuiu para as perturbações no ciclo de sono dos enfermeiros que estiveram na linha de frente. De acordo com um estudo, a prevalência de distúrbios do sono nesses profissionais variou de 53% a 87% (Faria et al., 2021). Essa alta incidência pode ser atribuída à carga intensa de trabalho enfrentada pelos profissionais de saúde durante esse período, os quais, além dos distúrbios do sono, também enfrentaram outros desafios, como transtorno de estresse pós-traumático e de ansiedade. (FARIA et al., 2021)

Todo esse panorama afetou a vida dos profissionais tanto de maneira favorável quanto desfavorável. É crucial analisar esses efeitos para identificar progressos e fragilidades diante dos desafios apresentados. Mesmo diante do estresse constante, os profissionais enfrentam situações que promovem crescimento e aprendizado, demonstrando resiliência e despertando aspectos positivos. Eles conseguem lidar com conflitos entre colegas e familiares de forma construtiva, o que acaba tendo um impacto positivo nos relacionamentos e na interação entre colegas de trabalho (HERCULANO, 2022).

6.2 VARIÁVEIS ASSOCIADAS

A qualidade do sono nos profissionais de enfermagem é uma temática que ganhou alguns olhares na literatura científica. Sabe-se que altos níveis de estresse e a má qualidade do sono estão entre os efeitos observados em profissionais de enfermagem, há mais de uma década. Gander e colaboradores (2019) exprimem que a profissão traz consigo um ritmo de vida desordenado a longo prazo e cobrança excessiva, resultando em problemas de sono, e afetando a eficiência e a qualidade do trabalho de enfermagem. Todavia, pressupõe-se que essas vertentes foram potencializadas após a pandemia (ANDRECHUK, *et al.*, 2023). Rotinas estressantes, sobrecarga emocional, insuficiência de insumos, condições inadequadas de trabalho, medo, pressão e tomada de decisões difíceis permearam o trabalho dos profissionais de saúde durante a COVID-19.

Esse estudo buscou investigar a qualidade de sono da população estudada, e quais as possíveis variáveis estariam associadas com o desfecho final, e concluiu que a qualidade de vida, as dores de cabeça e no corpo, o número de dependentes e a saúde autorreferida apresentaram correlação significativa com a qualidade do sono.

O estudo de Andrechuk e colaboradores (2023), investigou 572 profissionais de enfermagem de todas as regiões do Brasil, entre técnicos, auxiliares e enfermeiros, com o objetivo analisar os fatores relacionados às alterações no sono relatadas pelos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. As variáveis sociodemográficas corroboram com nosso estudo, com 88,8% da amostra composta por mulheres com carga horária superior a 40 horas semanais, 42,1%. O estudo revelou que entre os profissionais de enfermagem, 71,8% reportaram boa qualidade do sono antes da COVID-19, e que durante a pandemia esse percentual caiu para 32,9%, as variáveis associadas foram o sexo, a formação profissional, o número de vínculos de trabalho, a carga horária de trabalho semanal, e ter passado a fazer uso de medicamentos para dormir. Mesmo esses achados diferindo do nosso estudo, sugerem interpretações paralelas, como que a sobrecarga física e mental está relacionada com distúrbios de sono.

Uma das sobrecargas apresentadas no nosso estudo, foi o fato do número de dependentes ser um fator preditor de má qualidade de sono. Para tal, elenca-se duas possíveis justificativas. De um lado, um número grande de dependentes pode estar relacionado à baixa renda, insegurança financeira, e gastos superfaturados. Uma pesquisa realizada por Aslan e Dinç (2022), durante a pandemia na Turquia, constatou que enfermeiros de baixos rendimentos, que não contam com o suporte financeiro da família, não experimentam benefícios adicionais em termos de rendimentos. Essa condição impacta diretamente na qualidade do sono e nos níveis de medo desses profissionais de saúde.

Na China, Lu e colaboradores (2021), investigaram a relação entre distúrbios do sono e a qualidade de vida entre enfermeiros psiquiátricos. Os resultados do estudo revelaram que enfermeiros com rendimentos mensais mais elevados apresentaram menor propensão a sofrer perturbações do sono. Essa descoberta reforça a associação entre uma renda mais elevada, um melhor estado geral de saúde, suporte social mais robusto e uma menor incidência de estresse na vida. Esses fatores, por sua vez, podem contribuir para a redução do risco de distúrbios do sono.

De outro lado, a associação do número dependentes com a qualidade do sono, pode não ser só financeira, mas também pelo risco de contágio aos familiares, e a superlotação da rotina doméstica atrelada ao profissional. O estudo de Santos e colaboradores (2021) investigou o ambiente de trabalho de cento e quatro (104) enfermeiros de três hospitais universitários brasileiros durante a pandemia. Foi realizado um estudo qualitativo e quantitativo a partir de um questionário com perguntas abertas e de escala Likert, para medir as percepções dos enfermeiros sobre seu ambiente de trabalho. A frase "Tenho medo de ser

infectado", foi a que ganhou pior avaliação na análise quantitativa, e frases como "medo do desconhecido "e lidar com a contaminação e transmissão para meus parentes" foram amplamente citadas.

Buccione e colaboradores (2022) avaliaram cento e doze (112) enfermeiros entre fevereiro e maio de 2021 com o objetivo de descrever a qualidade de vida, o transtorno de estresse pós-traumático e a autoeficácia e identificar quaisquer fatores associados e constataram que os enfermeiros que tinham pessoas clinicamente vulneráveis nas suas famílias relataram uma pior qualidade de vida física ($F = 4,37$, $P = 0,045$)e, aproximadamente 50% dos enfermeiros relataram distúrbios do sono.

O número de filhos não foi uma variável associada diretamente com o desfecho, todavia ao considerar os dependentes, pode-se aceitar a hipótese de que parte dos dependentes, podem ser filhos, e a literatura se mostra ampla nessa categoria. Índices mostram que há maior suscetibilidades em enfermeiras, mulheres e mães em apresentarem sintomas depressivos, estresse e ansiedade em relação aos homens, assim como problemas relacionados ao sono (CARLOS, *et al.*, 2020).

Duarte e colaboradores (2023) realizaram um estudo teórico-reflexivo realizado a partir da literatura científica, fundamentado por literatura científica nacional e internacional e análise crítica dos autores, para refletir sobre a saúde mental de enfermeiras mulheres e mães no contexto da pandemia da COVID-19. A pesquisa enfatiza que a pandemia da COVID-19 mudou a vida de crianças e famílias em todo o mundo, com as escolas fechadas, surgiram novas formas de estresse e preocupações aos cuidadores, logo é imprescindível considerar a dualidade entre a necessidade de cuidar da família em período de isolamento, garantir a segurança dos filhos, alto risco de contaminação no ambiente profissional, e ainda cuidar da rotina doméstica (OLIVEIRA, 2020).

Um estudo conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz, em colaboração com a Universidade Estadual de Campinas e a Universidade Federal de Minas Gerais, descobriu que o considerável aumento nas atividades domésticas durante a pandemia estava associado a um aumento de duas vezes nos distúrbios do sono na população em geral. Esse aumento nas responsabilidades laborais poderia resultar em um maior tempo necessário para concluir as tarefas diárias, levando as pessoas a sacrificar horas de sono. Isso, por sua vez, poderia impactar negativamente o nível de estresse e ansiedade, contribuindo para uma deterioração na qualidade do sono (LIMA, *et al.*, 2021).

Ainda fazendo referências aos diversos mecanismos de sobrecarga que o profissional da enfermagem é e foi exposto, explora-se aqui outra variável associada ao nosso desfecho: a

relação entre as dores musculares e dores de cabeça e suas determinantes da qualidade do sono.

A realização de atividades em ambientes hospitalares demanda a participação de uma grande quantidade de profissionais de enfermagem. Esses profissionais, que trabalham em turnos, desempenham diversas atividades consideradas insalubres, estão expostos a fluidos corpóreos relacionados às suas tarefas e enfrentam condições ergonômicas inadequadas. Esses fatores sugerem a possibilidade de dores no corpo e na cabeça gerando potenciais impactos negativos na saúde dos trabalhadores (SILVA *et al.*, 2022).

Durante a pandemia de COVID 19 a relação entre dores no corpo e dores de cabeça se tornou um tema de crescente interesse, especialmente quando consideramos seu impacto significativo na qualidade do sono, principalmente entre profissionais de enfermagem. Os enfermeiros, devido à natureza exigente e fisicamente desafiadora de seu trabalho, muitas vezes enfrentam desconforto musculoesquelético e dores de cabeça, que podem se manifestar como uma consequência direta do ambiente laboral. Esses sintomas não apenas afetam o bem-estar físico, mas também desempenham um papel crucial na qualidade do sono desses profissionais.

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) representam uma categoria de condições dolorosas que impactam os músculos, tendões e nervos em várias áreas do corpo, incluindo pulsos, cotovelos, pescoço, ombros, mãos, pernas, quadris, tornozelos e pés. Essas condições englobam problemas como síndrome do túnel do carpo, tendinite, síndrome do desfiladeiro torácico e síndrome do pescoço tenso (ODEBIYI; OKAFOR, 2023) Conforme informações disseminadas globalmente, os enfermeiros exibem uma incidência significativamente alta de DORT. Um exemplo notável é uma pesquisa realizada com 880 profissionais de enfermagem de cinco hospitais selecionados em Uganda, na África, que apontou uma prevalência de 80,8% de DORT entre enfermeiros (MUNABI *et al.*, 2018). Este cenário ilustra diversos elementos que contribuem para o surgimento dessa patologia entre os profissionais de enfermagem, tais como o frequente manuseio de objetos pesados, movimentação de pacientes, postura física inadequada, posição fixa e prolongada do pescoço, períodos prolongados de trabalho, rotações excessivas, influências psicológicas, experiência profissional, Índice de Massa Corporal (IMC), aumento da carga horária e avanço da idade, todos identificados como fatores de risco associados ao desenvolvimento de DORT (MUTHELO *et al.*, 2023).

Para concretizar esses achados, Muthelo e colaboradores (2023) realizam uma pesquisa em um hospital psiquiátrico em Collins Chabane, distrito de Vhembe, na província

de Limpopo, e os resultados indicaram que a dor lombar (43%) é a DORT mais experimentada em comparação com o ombro (22%), mãos (12%), membros inferiores (10%), pescoço (9%) e punho (4%) partes do corpo. Nesse contexto, as DORT's musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho continuam a ser a principal categoria de lesões profissionais, representando quase metade de todas as lesões sofridas por enfermeiros no ambiente de trabalho.

A dor musculoesquelética é reconhecida como uma causa significativa de distúrbios do sono, e aqueles com dores no corpo que afetam o sono frequentemente descrevem níveis mais elevados de dor (ZHANG *et al.*, 2018). A interrupção ou comprometimento do sono é uma consequência reconhecida da dor crônica. Indivíduos que experimentam dor corporal interferindo no sono relatam a dor como mais intensa e tendem a apresentar piora nas condições musculoesqueléticas (KOFFEL *et al.*, 2018).

Em uma pesquisa em um hospital comunitário independente, sem fins lucrativos, no nordeste dos Estados Unidos envolvendo aproximadamente 400 enfermeiros hospitalares, identificou-se uma incidência elevada de DORT e questões relacionadas ao sono, como curta duração do sono, latência prolongada para iniciar o sono, múltiplos episódios de sono por dia, distúrbios do sono e uso de substâncias para promover o sono (ZHANG *et al.*, 2018). Em outra pesquisa realizada por Hämmig (2022) em quatro hospitais públicos e duas clínicas de reabilitação na Suíça, constatou-se que os distúrbios musculoesqueléticos e do sono associados ao trabalho apresentavam uma alta prevalência entre os profissionais de saúde em geral e, especificamente, entre os enfermeiros.

Um estudo realizado em 2020, que envolveu 108 enfermeiros trabalhando em turnos em enfermarias hospitalares, revelou que 88,9% dos enfermeiros relataram experiências negativas decorrentes do trabalho por turnos em sua saúde física. Entre os problemas mencionados, destacam-se 'dores musculoesqueléticas', 'pressão arterial elevada' e 'distúrbios hormonais'. Além disso, 54,5% dos entrevistados utilizaram tratamento farmacológico para lidar com esses impactos (SIERPIŃSKA; PTASIŃSKA, 2023). Aqui, sugere-se uma correlação com nosso estudo, visto que em um primeiro momento a medida que as dores aumentavam a qualidade de sono se tornava pior, na análise univariada. Todavia, na composição do modelo final, os indivíduos que às vezes tinham dores no corpo indicaram uma qualidade de sono melhor. Munidos dos estudos supracitados de Sierpińska e Ptasińska, considera-se que os mesmos possam ter aderido estratégias para melhorar o sono. O potencial de profissionais de saúde entenderem a necessidade de dormir bem, favorece a busca por mecanismos farmacológicos ou não para um sono de qualidade.

A baixa qualidade do sono tem o potencial de impactar negativamente o desempenho profissional dos enfermeiros. Isso se manifesta na redução do estado de alerta, comprometimento cognitivo, aumento das chances de experimentar cefaleia e uma associação com sintomas de depressão, ansiedade e saúde geral prejudicada (CHUEH *et al.*, 2021). Os indicativos de insônia ou sonolência, como dificuldade de concentração, falta de energia e dores de cabeça, podem ser interpretados como sinais de um desequilíbrio entre as esferas profissional e pessoal, potencialmente resultando em erros e acidentes no ambiente de trabalho (LIU *et al.* 2019).

Em relação a temática, a literatura apresenta inúmeros estudos em diversas localidades. Em Heilongjiang, na China, foi conduzido um estudo com 4.007 profissionais de saúde e pode-se observar que 44,6% dos participantes mencionaram experiências de dores de cabeça persistente por mais de três meses, as quais não apresentaram melhora nos últimos 30 dias. Além disso, identifica-se os impactos adversos de outros tipos de dor crônica no padrão de sono, indicando que a presença de dor crônica em diversas regiões do corpo está associada a uma maior probabilidade de problemas de sono (LIU *et al.*, 2019).

Destaca-se também, uma pesquisa transversal conduzida entre a equipe de enfermagem de um hospital público brasileiro, envolvendo a participação de 308 profissionais. Os achados indicaram que enfermeiros que reportaram dor de cabeça apresentaram uma probabilidade uma vez maior de vivenciar uma qualidade de sono (SILVA *et al.*, 2022).

Trazendo para o contexto, do presente estudo, outra pesquisa relevante realizada por Varman e colaboradores (2023) aborda um "hospital designado COVID-19", com uma amostra de 41 médicos e 37 enfermeiros envolvidos no atendimento a pacientes com COVID-19. Os resultados indicaram que 42,3% dos participantes relataram sentir dores de cabeça após os deveres relacionados à COVID-19, e 29,5% atribuíram essas dores ao uso da máscara N95. Aqueles que experimentaram dores de cabeça demonstraram um desempenho inferior, sugerindo um possível impacto dessas cefaleias na qualidade do sono. Diante da multiplicidade de fatores contribuintes para a má qualidade do sono, tanto elementos físicos, como hipoxia, hipercapnia e compressão física, quanto fatores psicológicos, como estresse e distúrbios do sono, parecem desempenhar um papel no desenvolvimento de dores de cabeça entre os usuários de máscaras N95.

A possível relação entre dores de cabeça e qualidade insatisfatória do sono, bem como a interação entre ambos, pode ser atribuída a diversos fatores que envolvem circuitos neurológicos e mecanismos psicológicos ainda não completamente explorados. A implicação

de certos circuitos neurais do sono na patogênese da enxaqueca sugere que a desregulação neurológica pode desempenhar um papel fundamental tanto nas dores de cabeça quanto nos distúrbios do sono (TISEU *et al.*, 2020).

Do ponto de vista clínico, sugere-se que a relação entre dores de cabeça e problemas de sono pode ser bidirecional (HOLANDA, 2019). Isso implica que o tratamento da dor de cabeça é crucial para aliviar os problemas de sono, ao passo que melhorias no sono também têm o potencial de reduzir os sintomas de dor de cabeça em profissionais de saúde.

Diante da complexidade das relações entre as dores no corpo, dores de cabeça e a qualidade do sono, os resultados de nossa pesquisa ganham relevância ao corroborar essas interconexões. A constatação de que quase 69% da população relatou ter sentido tais sintomas durante a pandemia destaca a universalidade dessas experiências. No contexto específico dos profissionais de enfermagem, as altas incidências de DORT e distúrbios do sono identificados nas pesquisas anteriores convergem com as preocupações expressas pela maioria dos participantes de nossa investigação. A compreensão aprofundada dessas correlações é essencial para desenvolver estratégias de intervenção que possam melhorar não apenas a saúde física, mas também a qualidade de vida desses profissionais essenciais.

E logo, quando se fala em qualidade de vida, deixamos de lado a sobrecarga, e elenca-se aqui considerar todas as esferas biopsicossociais que permeiam a vida do profissional.

O modelo biologicista que exprime qualidade de vida vem sendo quebrado a medida que os anos e as pesquisas avançam. O conceito da temática, é apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um estado de bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença (WHO, 1946). Em referência a outros autores, qualidade de vida pode ser compreendida como perspectivas que o indivíduo tem sobre o seu lugar na vida em relação à formação cultural e suas crenças, que conseqüentemente estão ligados a anseios, expectativas, padrões e considerações (KANDULA; WAKE, 2021) (YOUNG *et al.*, 2021) (KHAN, *et al.*, 2021)

Considerando que a qualidade e duração do sono são potentes indicadores que influenciam na qualidade de vida, o período destinado para o sono deve ter durabilidade, profundidade e característica adequada para atender fisiologicamente às necessidades humanas, tendo impacto relevante na restauração do sono e na disposição ao despertar (SILVA *et al.*, 2022). Sabe-se que o sono tem um poder restaurador no quesito saúde e bem estar do indivíduo, apesar de a população estudada ter conhecimento científico suficiente sobre a influência que a má qualidade de sono causa no organismo, os enfermeiros lidam de maneira frequente com ambientes inadequados, a exaustão física e mental, e tempo limitado

para promoção de um sono restaurador e de boa qualidade. É fundamental considerar a consequência desse fator na qualidade de vida de uma população (ZAMANIAN, NIKEGHBAL, KHAJEHNASIRI, 2016).

A literatura apresenta inúmeros indícios que a qualidades de vida de profissionais de saúde do mundo todo sofreram impactos durante a pandemia e que esta pode estar diretamente relacionada à qualidade do sono (STOJANOV *et al.*, 2021). No presente estudo a qualidade de vida mostrou-se potencialmente impactante na qualidade do sono da população estudada. A pesquisa Andrechuk e colaboradores (2023) já correlacionada em outros momentos, conduzida com 572 profissionais de enfermagem de diversas regiões do Brasil, constatou-se que, entre esses profissionais, 71,8% relataram desfrutar de uma qualidade do sono considerada boa antes da eclosão da COVID-19. Entretanto, durante o período crítico da pandemia e do distanciamento social, esse índice diminuiu significativamente para apenas 32,9%. Além disso, observou-se uma redução na média de duração do sono durante o curso da pandemia, sendo de 5 horas e 46 minutos, com um desvio-padrão de 1,30, em comparação ao período prévio à disseminação do vírus, onde a média era de 7 horas e 7 minutos, com um desvio-padrão de 1,36 Os resultados descritos confirmam o impacto da pandemia nas alterações do sono e corroboram com nosso estudo.

Um estudo desenvolvido na Sérvia, por Stojanov e colaboradores (2021), investigou 201 profissionais da saúde que trataram (Grupo 1) e não trataram pacientes infectados (Grupo 2) . Eles utilizaram o instrumento SF-36 para avaliar QV e o PSQI para avaliada qualidade do sono, bem como o impacto de uma variável sobre a outra. Os scores de PSQI do Grupo 1 apresentaram média de 8.3 e desvio de padrão (DP) de 4,5; já no Grupo 2 média de 5.2 e DP3.7. Corroborando com nosso estudo, a média do PSQI foi de 5 e DP 3,15, considerando enfermeiros de diversos setores. Por conseguinte, os dados mais correlatos, são em relação ao impacto das variáveis. Os dados estatísticos apontam alta correlação da qualidade de vida em relação ao PSQI 0.69** e a análise de regressão linear múltipla mostrou que pontuações mais no score de qualidade de vida foram preditores mais altos no PSQI, corroborando amplamente com nosso estudo.

Outro estudo proposto por Herrero e colaboradores (2020) investigou 170 profissionais da saúde que atuaram na linha de frente na Espanha, e apontou que 64% dos profissionais de saúde na linha da frente queresponderam ao teste obtiveram pontuações acima de 6, o que é indicativo de má qualidade do sono. Em nosso estudo, consideramos scores a cima de 5, como má qualidade de sono e/ou preditor de distúrbios, como a insônia. O estudo supracitado correlaciona a insônia crônica com impacto direto vários níveis,

afetando negativamente a percepção da qualidade de vida subjetiva, saúde mental, desempenho ocupacional e cognitivo, entre outros (BONNET; ARAND, 2010)

Uma pesquisa realizada com 104 enfermeiros que trabalhavam em turnos diurno e noturno avaliou a qualidade de vida e a qualidade do sono nos turnos hospitalares, identificou que além da má qualidade de sono constatada pelo questionário de Pittsburgh em pessoas que exerciam a profissão durante a noite também evidenciou-se que a qualidade de vida foi mais positiva nos trabalhadores do turno diurno com relação aos que atuavam no turno noturno. Todavia, ao levar em consideração todos os domínios da qualidade de vida, os enfermeiros de trabalho diurno são considerados superiores em todos os aspectos, até mesmo com relação as particularidades do sono (VIANA, 2019).

Os achados de Silva e colaboradores (2022) constataram que os trabalhadores da enfermagem possuem uma baixa qualidade de sono, fato esse que é mais impactante ainda nos enfermeiros noturnos, e infere que trabalhar em turnos é um aspecto negativo nas regularidades do sono, pois implica em uma rotina totalmente desregrada que atrapalha os horários considerados fundamentais para realizar um sono com melhor qualidade (SILVA, 2022). Logo, nosso estudo não obteve correlação entre o turno de trabalho dos enfermeiros, isso pode ser parcialmente justificado por turnos adicionais que os profissionais aderiram para cobrir a demanda

Qualidade de vida é uma variável de auto percepção do sujeito, e essa auto análise sugere indícios importantes. Conhecer a si mesmo, reflete exercer o julgamento de cuidado e estabelecer parâmetros que norteiam o sentido da vida, sendo assim nosso estudo traz dados sobre a importância do estado de saúde autorreferida e sua associação com a qualidade de sono. Usar os parâmetros de autoavaliação de saúde é um indicativo epidemiológico utilizado com o intuito de mensurar de maneira mais objetiva a autopercepção do indivíduo. Esse tipo de avaliação indica a realidade de experiência à exposição a fatores que podem agravar a saúde, e o prévio conhecimento específico sobre os sintomas relacionados, tornando-se mais eficaz quando se trata de profissionais da saúde (GESSNER *et al.*, 2013).

Ainda é notório na literatura, estudos que entrelacem a saúde, como a ausência de doenças, nesse sentido a percepção da doença é definida como a maneira pela qual os indivíduos compreendem vários aspectos relacionados à saúde e à doença, levando em consideração suas experiências individuais e coletivas. Além disso, a percepção da doença abrange as informações que o indivíduo possui sobre sua condição, incluindo a patologia, os sintomas, as possíveis causas, a provável duração, a evolução ao longo do tempo e as potenciais consequências (GOMEZ, 2011). O enfermeiro, ao vivenciar sintomas, inicia um

processo de cognição no qual avalia e compara esses sintomas com o conhecimento que possui sobre a doença, demonstrando assim a capacidade de autoavaliação.

O comportamento de saúde, por sua vez, emerge como o desfecho de um processo interativo no qual o indivíduo integra informações provenientes de estímulos tanto externos quanto internos. Este processo confere significado às suas experiências e orienta as reações emocionais diante da doença (GOMEZ, 2011). Dessa forma, a capacidade do enfermeiro de perceber e interpretar os estímulos relacionados à sua saúde, conforme discutido anteriormente, desempenha um papel crucial no direcionamento de suas escolhas e comportamentos em prol do seu bem-estar (GALON, 2022).

Ao analisar, a qualidade do sono, como componente essencial do bem-estar, não escapa à esfera da percepção do enfermeiro sobre sua própria saúde. O autoconhecimento do profissional de enfermagem desempenha um papel fundamental na compreensão e interpretação dos sinais e sintomas ligados ao sono, permitindo-lhe avaliar a influência desses aspectos em sua rotina e qualidade de vida (GALON, 2022). A habilidade do enfermeiro em reconhecer as nuances de sua própria saúde, incluindo a percepção da qualidade do sono, não apenas contribui para a autogestão eficaz, mas também fortalece sua capacidade de proporcionar um cuidado mais compassivo e informado aos pacientes, reforçando assim a integração do autoconhecimento como pilar fundamental na prática da enfermagem.

Nosso estudo apresentou que participantes que julgavam que seu estado de saúde era ruim, também apresentaram indícios de distúrbios de sono. Partindo do pressuposto inverso, os achados de Cerqueira e colaboradores (2018) ao investigar a autopercepção de saúde e os fatores associados de profissionais da enfermagem de um Hospital Universitário de Minas Gerais, considerou que entre os 394 enfermeiros, 86,5% classificaram o seu estado de saúde como sendo boa. A pesquisa em questão relacionou o resultado positivo da autopercepção de saúde, com os profissionais que tinham companheiro, que trabalhavam em horário diurno, e sentiam -se mais satisfeito no horário de trabalho. Malagón-Aguileira e colaboradores (2020) verificou que a disposição no trabalho está diretamente relacionada com a saúde autorreferida, sendo esse um fator que deve ser levado em consideração na saúde do trabalhador e na eficácia do serviço executado. Isso leva a teoria de que quanto melhor a sua autopercepção de saúde, mais otimista e disposto no trabalho e conseqüentemente melhor o seu desempenho como profissional na área da enfermagem (MALAGÓN-AGUILERA *et al.*, 2020).

Os resultados evidenciados sobre a qualidade do sono dos enfermeiros durante a pandemia da COVID-19 refletem não apenas números, mas uma preocupante realidade que transcende estatísticas. A queda expressiva na porcentagem daqueles que desfrutavam de um

sono considerado bom antes do surto da doença aponta para um impacto profundo no bem-estar desses profissionais de saúde. Essa diminuição, associada ao aumento da carga de trabalho e aos desafios enfrentados diariamente, revela uma teia complexa de influências na qualidade de vida desses trabalhadores. A conexão entre o contexto pandêmico, as condições de trabalho e a qualidade do sono sugere a urgência de abordagens integradas que visem não apenas tratar sintomas, mas promover um ambiente propício ao cuidado com a saúde mental e física dos enfermeiros.

7. CONCLUSÃO

Os profissionais da enfermagem desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde, enfrentando desafios e riscos inerentes à sua profissão. Ao longo do tempo, esses profissionais têm lidado com diversas situações adversas, no entanto, a pandemia de COVID-19 apresentou um desafio sem precedentes. Enfrentando longas jornadas de trabalho, exposição constante ao vírus e pressões emocionais, a qualidade do sono tornou-se um aspecto crucial da saúde desses indivíduos. A avaliação da qualidade do sono torna-se, assim, uma ferramenta essencial para garantir o bem-estar físico e mental dos profissionais da enfermagem, contribuindo para a eficácia de seu desempenho no ambiente de trabalho desafiador em que se encontram.

Diante do conhecimento acumulado sobre os desafios enfrentados pelos profissionais da enfermagem, o estudo aborda de maneira abrangente a intrincada relação entre a qualidade do sono e diversos fatores que exercem influência sobre a vida desses indivíduos, destacando-se, em especial, os impactos durante a pandemia de COVID-19. A pesquisa revela que a qualidade de vida, a presença de dores no corpo e na cabeça, o número de dependentes e a saúde autorreferida mantêm associações significativas com a qualidade do sono desses profissionais, proporcionando uma compreensão mais profunda dos elementos interligados que moldam sua saúde física e mental.

A análise dos resultados sugere que a sobrecarga física e mental, a exposição a condições inadequadas de trabalho, a preocupação com o contágio de familiares e a sobrecarga doméstica são elementos cruciais que contribuem para a má qualidade do sono entre os profissionais de enfermagem. Além disso, a presença de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) emerge como um fator relevante, indicando que as

condições ergonômicas inadequadas e as atividades desafiadoras exercem impacto direto na saúde física desses profissionais, refletindo-se na qualidade do sono.

A associação entre a percepção negativa de saúde e distúrbios de sono destaca a importância do autoconhecimento e da autopercepção na prática da enfermagem. A pesquisa destaca ainda que a qualidade do sono não é apenas uma preocupação individual, mas tem implicações diretas na eficiência e qualidade do trabalho dos profissionais de enfermagem.

Diante desses achados, é crucial reconhecer a necessidade de estratégias de intervenção voltadas para a promoção da saúde mental e física desses profissionais, especialmente considerando o contexto desafiador da pandemia. Investir em condições de trabalho mais adequadas, suporte emocional, programas de prevenção de DORT e a promoção de hábitos de sono saudáveis são medidas essenciais para melhorar a qualidade de vida e sono dos profissionais de enfermagem.

Assim, a conclusão reforça a importância de uma abordagem holística na promoção da saúde desses profissionais, considerando não apenas os aspectos biológicos, mas também os aspectos psicossociais e ambientais que influenciam diretamente na qualidade do sono e, consequentemente, na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.

8. REFERENCIAS

- ABUALRUB, R. F.; EL-JARDALI, F.; JAMAL, D.; AL-RUB, N. A. (2016). Explorando a relação entre ambiente de trabalho, satisfação no trabalho e intenção de permanência de enfermeiros jordanianos em áreas carentes. **Pesquisa Aplicada em Enfermagem**, 31, 19–23. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.11.014>. Acesso em: 10 ago. 2023
- ALHARBI, J.; JACKSON, D.; USHER, K. The Potential For Covid-19 To Contribute To Compassion Fatigue In Criticalcare Nurses. **Journal of Clinical Nursing**, [S.l.], v. 00, p. 1-3, abr. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267232/>. DOI: 10.1111/jocn.15210. Acesso em: 10 ago. 2023
- ALMONDES, K. M.; ARAÚJO, J. F. Padrão Do Ciclo Sono-Vigília E Sua Relação Com A Ansiedade Em Estudantes Universitários. **Estudos de Psicologia**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 37-43, 2003. DOI: 10.1590/S1413-294X2003000100005. Acesso em: 10 ago. 2023
- AMERICAN SLEEP DISORDERS ASSOCIATION. The International Classification of Sleep Disorders, Revised: Diagnostic and Coding Manual. **Rochester: Davies PrintingCo.**, 1997.
- ANACLETO, T. S.; LOUZADA, F. M.; PEREIRA, E. F. Ciclo Vigília/Sono E O Transtorno De Déficit De Atenção/Hiperatividade. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.l.], v. 29, n. 3, p. 437-442, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n3/a20v29n3.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.
- ANDRECHUK, C. R. S.; CALIARI, J. S.; SANTOS, M. A.; PEREIRA, F. H.; OLIVEIRA, H. C. The impact of the COVID-19 pandemic on sleep disorders among nursing professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2023; 31: e3795. Disponível em: URL. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6043.3795>. Acesso em 12 dez. 2023.
- ANTONELLI, I. R. *et al.* Does CognitivedYsfunctionconformTo A Distinctivepattern In Obstrucives lee papnea syndrome? **Journal of Sleep Research**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 79-86, 2004.
- ASLAN, Sinan; DINÇ, Mahmut. Examinar a relação entre os níveis de medo e a insônia dos enfermeiros durante a pandemia de COVID-19 na Turquia. **Perspectivas no Atendimento Psiquiátrico**, vol. 58, n. 1, 2022, p. 54-60. DOI: 10.1111/ppc.12927. Acesso em: 10 dez. 2023.
- Association Of Sleep Disorders Centers. Diagnostic Classification of Sleep and Arousal Disorders. 1ª ed. Preparadopelo Sleep Disorders Committee, Hoffwarg HP, Chairman. **Sleep**, 1979; 2: 1-137.
- BARANWAL, N.; YU, P.K.; SIEGEL, N.S. **Fisiologia do sono, fisiopatologia e higiene do sono**. Progresso em Doenças Cardiovasculares, v. 77, p. 59–69, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.02.005> Acesso em: 10 ago. 2023
- BARRA, D. C. C; SASSO, G. T. M; ALMEIDA, S. R. W. Usabilidade Do Processo De Enfermagem Informatizado A Partir Da CIPE® Em Unidades De Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem**,v.49, n.2, p. 326-334, 2015.
- BERTOLAZI, A. N. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de**

Pittsburgh. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Ciências Médicas, Porto Alegre, 2008. p. 93.

BERTOLAZI, N. A. *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Medicine**, [S.l.], v. 12, p. 70-5, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>. Acesso em: 8 jul. 2023.

BEZERRA, A.C.V.; SILVA, C.E.M.; SOARES, F.R.G.; SILVA, J.A.M. Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2411-2421, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Acesso em: 10 ago. 2023

BONANNO, L. *et al.* Avaliação do sono e obesidade em adultos e crianças: estudo observacional. **Medicina (Baltimore)**, [S.l.], v. 98, n. 46, p. e17642, 2019.

BONNET, M. H.; ARAND, D. L. Hyperarousal and insomnia: state of science. **Sleep Medicine Reviews**, 2010; 14(1): 9-15.

BOTHA, E.; GWIN, T.; PURPORA, C. A eficácia de programas baseados em mindfulness na redução do estresse vivenciado por enfermeiros em configurações de hospitais para adultos: um protocolo de revisão sistemática de evidências quantitativas. **JBIDatabase System RevImplement Rep**, v. 13, n. 10, p. 21-29, 2015.

BRASIL. 2017. In: ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Caderno 4: **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus**. Disponível em: <http://www.covid.saude.gov.br>. Acesso em: 03 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19)** na atenção primária à saúde. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao/mulher/diretrizesparadiagnosticoe-tratamento-da-covid-19-ms/>. Acesso em: 13 set. 2023.

BUCCIONE, Emanuele MSN, RN; SANTELLA, Beatrice RN; FIANI, Maria Elena RN; MAFFEO, Marina MSN, RN; TEDESCO, Brigida RN; D'ERRICO, Adelaide MSN, RN; DELLA PELLE, Carlo PhD, RN; BAMBI, Stefano PhD, RN; RASERO, Laura PhD, RN. Quality of Life of Pediatric Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study. **Dimensions of Critical Care Nursing**, 41(5): p. 246-255, 9/10 2022. DOI: 10.1097/DCC.0000000000000537. Acesso em: 10 dez. 2023.

BUGUEÑO, M. *et al.* Quality of sleep and academic performance in high school students | Calidad de sueño y rendimiento académico en alumnos de educación secundaria. **Revista Médica de Chile**, v. 145, n. 9, p. 1106–1114, 2017.

BUYSEE, D. J. *et al.* The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4). Acesso em: 12 set. 2022.

CALIARI, J. S.; SANTOS, M. A.; ANDRECHUK, C. R. S.; CAMPOS, K. R. C.; CEOLIM, M. F.; PEREIRA, F. H. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2022; 75(Suppl 1): e20201382. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>. Acesso em: 10 dez. 2023.

CARAM, C. S. et al. Sofrimento moral em profissionais de saúde: retrato do ambiente de trabalho em tempos de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, Supl 1, e20200653, 2021.

CARDOSO, Maria Filomena Passos Teixeira et al. Atitudes dos enfermeiros frente à morte: mudanças com a pandemia por COVID-19. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, p. 66598-66598, 2021.

CARLOS, D. M.; WERNET, M.; OKIDO, A. C. C.; OLIVEIRA, W. A.; SILVEIRA, A. O.; COSTA, L. C. R. The dialogical experience of being a mother of a child and a nurse in the COVID-19 pandemic. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2020; 29: e20200329. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0329>. Acesso em: 10 dez. 2023.

CATTANI, A. N. et al. Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento de trabalhadores de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 2021, v. 34, p. eAPE00843, 2021. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/evening-work-sleep-quality-and-illness-of-nursing-workers/>. Acesso em: 12 set. 2023.

CERQUEIRA, A. L. N.; LIMA, C. A.; MANGUEIRA, S. A. L., et al. Health Self-Perception and Associated Factors Among Nursing Professional Team. **J. Revista: Fundam. Care. Online**, jul./set. 2018, v. 10, n. 3, p. 778-783. Acesso em: 10 dez. 2023.

CHAGAS, S. N. F.; BRITO, R.; BORGES, A. M. M. Percepção dos estudantes de graduação em enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro. **Revista Enfermagem Centro Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, p. 2421-2429, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v6i3.1118>. Acesso em: 10 ago. 2023

CHOI, K. R.; JEFFERS, K. S.; LOGSDON, M. C. Nursing and the novel coronavirus: risks and responsibilities in a global outbreak [Editorial]. **J AdvNurs**, v. 76, n. 7, p. 1486-7, 2020. DOI: 10.1111/jan.14369. Acesso em: 10 ago. 2023

CHUEH, Kuo-Hsiu; CHEN, Kuan-Ru; LIN, Yu-Hua. Psychological distress and sleep disturbance among female nurses: anxiety or depression? **Journal of Transcultural Nursing**, 2021, v. 32, n. 1, p. 14-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1043659619881491>. Acesso em: 10 dez. 2023.

CHUNG, Y. C. et al. Risk of musculoskeletal disorder among Taiwanese Nurses cohort: a nationwide population-based study. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 14, n. 1, p. 144, 2013.

CLEMENTINO, F. De S. et al. Nursing care provided to people with COVID-19: challenges in the performance of the Cofen/Corens system. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 29, e20200251, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Brasil é o país com mais mortes de enfermeiros por Covid-19 no mundo**. Brasília, DF: Cofen; 25 maio 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/brasil-eo-pais-com-mais-mortes-de-enfermeiros-por-covid-19-no-mundo-dizem-entidades_80181.html. Acesso em: 4 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Mortes de enfermeiros por covid voltam a subir e batem record em março**. Brasília, DF: Cofen; 31 mar. 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/mortes-de-enfermeiros-por-covid-voltam-a-subir-e-batem-recorde-em-marco_86149.html. Acesso em: 5 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). **Perfil da enfermagem no Brasil: banco de dados**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em: 5 maio 2023.

COSTA, S. M.; PRADO, M.C. M.; ANDRADE, T.N.; ARAÚJO, E.P.P.; JUNIOR, W. S. S.; FÍLHO, Z. G. C.; et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**.2013; 8(27):90-96. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(27\)530](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(27)530). Acesso em: 4 fev. 2023.

DAL'BOSCO, E. B.; FLORIANO, L. S. M.; SKUPIEN, S. V.; ARCARO, G.; MARTINS, A. R.; ANSELMO, A. C. C. Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. **Rev Bras Enferm**, v. 73, Suppl 2, e20200434, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0434. Acesso em: 4 fev. 2023.

DE CEUKELAIRE, W.; BODINI, C. WeNeed Strong Public Health Care to Contain the Global Corona Pandemic. **International Journal of Health Services**, v. 50, n. 3, p. 20731420916725, mar. 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0020731420916725>. Acesso em: 1 mai. 2023.

DEBNATH, T., BHOWMIK, T., ISLAM, T., CHOWDHURY, M. M. H. (2018). Presence of multidrug-resistant bacteria on mobile phones of healthcare workers accelerates the spread of nosocomial infection and regarded as a threat to public health in Bangladesh. **Journal of Microscopy and Ultrastructure**, 6(3), 165-169. https://doi.org/10.4103/JMAU.JMAU_30_18. Acesso em: 4 fev. 2023.

DUARTE, M. de L. C.; SILVA, D. G. da .; MATTOS, L. G. de .; BOMBARDI, I. P.; ALMEIDA, T. de .; GARCIA, Y. E.; & VERGINIO, B. G.. The mental health of nurses who are women and mothers during the COVID-19 pandemic. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, 44, 2023, e20220006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220006.en>. Acesso em: 10 dez. 2023.

FARIA, M. G. A. et al. Repercussões para saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento à Covid-19: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFSM, Santa Maria**, v. 11, e70, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/64313>. Acesso em: 25 set. 2023.

FERNANDES, B. K. et al. Influências dos plantões noturnos no sono dos trabalhadores de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**, v. 81, n.19, p. 97–103, 2017,

FERNANDES, J. D.; SILVA, R. M. O.; SILVA, A. C. P.; MOTA, L. S. R.; CORDEIRO, A. L. A. O.; SOUZA, R. S. A. Profile of nursing specialization courses in the city of Salvador, Bahia, Brazil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 31, n. 2, p. 1-7, 2017. DOI 10.18471/rbe.v31i2.16660. Disponível em: [\[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2216-0973202000020010000021&lng=en\]](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2216-0973202000020010000021&lng=en). Acesso em: 4 fev. 2023.

FERRÁN, M. B.; BARRIENTOS-TRIGO, S. B. Caring for the caregiver: the emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. **Enferm Clin (England Ed)**, v. 31, p. S35-9, 2021. DOI: 10.1016/j.enfcli.2020.05.006. Spanish. Acesso em: 4 fev. 2023.

- FERRARA, M.; DE GENNARO, L. Howmuchsleep do weneed? **Sleep Medicine**, v. 5, n. 2, p.155-179, 2001.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 10a ed. Rio de Janeiro: Graal, 1992. (Biblioteca de Filosofia e História das Ciências; vol. 7).
- GALON, T.; NAVARRO, V. L.; GONÇALVES, A. M. de S. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, ECOV2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821PT2022v47ecov2>. Acesso em: 10 dez. 2023.
- GANDER, P.; O'KEEFFE, K.; SANTOS-FERNANDEZ, E.; HUNTINGTON, A.; WALKER, L.; WILLIS, J. Fatigue and nurses' work patterns: An online questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies**, 2019 Oct; 98: 67-74. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.06.011. PMID: 31319337. Acesso em: 10 dez. 2023.
- GARCIA, S. X.; SOUSA, L. A. A. Os fatores estressantes em enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 5, n. 1, p. 60–69, 2023DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V5N1A6>. Acesso em: 4 fev. 2023.
- GESSNER, C. L. S.; GRILLO, L. P.; SANDRI, J. V. A.; PRÓSPERO, E. N. S.; MARIAT, A. B. Qualidade de vida de trabalhadores de equipes de saúde da família no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, 2013; 15(3): 30-37.
- GÓMEZ-GARCÍA, T. et al. Qualidade do sono dos enfermeiros, ambiente de trabalho e qualidade do atendimento no Sistema Nacional de Saúde espanhol: estudo observacional entre diferentes turnos. **BMJ Aberto**, v. 6, n. 8, e012073, 2016.
- GOZZI, M. P.; KENSKI, V. M. Cursos online de especialização na estrutura da pós-graduação no Brasil. **Eccos Revista Científica**, v. 39, p. 87-100, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/eccos.n39.3579>. Acesso em: 4 fev. 2023.
- GUIMARÃES, A. L.; FELLI, V. E. Notificação de problemas de saúde entre trabalhadores de enfermagem em hospitais universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 507-514, 2016.
- HÄMMIG, O. Distúrbios musculoesqueléticos e do sono relacionados ao trabalho e ao estresse entre profissionais de saúde: um estudo transversal em um ambiente hospitalar na Suíça. **BMC Musculoskeletal Disorders**, 2020; 21: 319. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03327-w>. Acesso em: 10 dez. 2023.
- HERCULANO, M. M. S. et al. Vivência dos profissionais de enfermagem em emergência obstétrica de alto risco frente à pandemia da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 26, e20210496, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465. Acesso em: 4 fev. 2023.
- HERRERO SAN MARTIN, A.; PARRA SERRANO, J.; DIAZ CAMBRILES, T., et al. Sleep characteristics in health workers exposed to the COVID-19 pandemic. **Sleep Medicine**, 2020; 75: 388–394. DOI: 10.1016/j.sleep.2020.08.013. Acesso em: 10 dez. 2023.
- HOLANDA, P. R. Dor de cabeça e sono: mecanismos fisiopatológicos compartilhados. **Cefaleia**, 2019; 34: 725-744. DOI: 10.1177/0333102414541687. Acesso em: 10 dez. 2023.
- JOHNS, M. W. Sensitivity and specificity of the multiple sleep latency test (MSLT), the maintenance of wakefulness test and the Epworth sleepiness scale: failure of the MSLT as a gold standard. **Journal of Sleep Research**, v. 9, p. 5-11, 2000.

- JUNIOR, C. F. A.; BORGES-ANDRADE, J.E.; Uso do conceito de aprendizagem em estudos relacionados ao trabalho e organizações. **Paid** (Ribeirão Preto). 2008; 18(40):221-234. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000200002>. Acesso em: 10 dez. 2023.
- KILIC, S. P.; AYTAC, S. O.; KORKMAZ, M.; OZER, S. Problemas de saúde ocupacional de enfermeiros que trabalham em departamentos de emergência. **International Journal of Caring Sciences**, 2016;9(3):1008-19. Disponível em: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/30_parlar_original_9_3%20%281%29.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023
- KOFFEL, E.; KROENKE, K.; BAIR, M. J.; LEVERTY, D.; POLUSNY, M. A.; KREBS, E. E. A relação bidirecional entre queixas de sono e dor: análise de dados de um ensaio randomizado. **Psychology of Health**, 2018; 35: 41-49. DOI: 10.1037/hea0000245. Acesso em: 10 dez. 2023.
- LABRAGUE, L.J. Pandemic fatigue and clinical nurses' mental health, sleep quality and job contentment during the COVID-19 pandemic: the mediating role of resilience. **Journal of Nursing Management**, v. 29, n. 7, p. 1992-2001, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13383>. Acesso em: 10 dez. 2023
- LAI, J.; MA, S.; WANG, Y.; CAI, Z.; HU, J.; WEI, N., et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Netw Open**, 2020; 3: e203976. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- LANCETA. COVID-19: protegendo os profissionais de saúde. **The Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 922, 2020.
- LIANG, X.; BUSHMAN, F. D.; FITZGERALD, G. A. Rhythmicity of the intestinal microbiota is regulated by gender and the host circadian clock. **Proceedings of the National Academy of Sciences USA**, v. 112, n. 33, p. 10479-84, 2015.
- LIMA, M. G.; BARROS, M. B. A.; SZWARCOWALD, C. L.; MALTA, D. C.; ROMERO, D. L.; WERNECK, A. O.; et al. Association of social and economic conditions with the incidence of sleep disorders during the COVID-19 pandemic. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102311X00218320>. Acesso em: 10 dez. 2023
- LIU, Huan; LIU, Jie; CHEN, Mengting; TAN, Xiaojing; ZHENG, Ting; KANG, Zhiyong; GAO, Ling; JIAO, Mingliang; NING, Ning; LIANG, Long; WU, Qunhong; HAO, Yu. Sleep problems of healthcare workers in tertiary hospital and influencing factors identified through a multilevel analysis: a cross-sectional study in China. **BMJ Open**, 2019, v. 9, n. 12, e032239. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032239>. Acesso em: 10 dez. 2023.
- LIU, K.; YIN, T.; SHEN, Q. Relationships between sleep quality, mindfulness, and work-family conflict in Chinese nurses: A cross-sectional study. **Applied Nursing Research**, 2020; 55: 151250. DOI: 10.1016/j.apnr.2020.151250. Acesso em: 10 dez. 2023.
- LOPES, I. C. **Privação do sono em profissionais enfermeiros**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/302/1/Israel%20Lopes_0001346.pdf. Acesso em: 25 set. 2023.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. **A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira.** Cadernos Pagu, v. 24, n. 1, p. 105-125, 2005.

LOYOLA, S., GUTIERREZ, L. R., HORNA, G., PETERSEN, K., AGAPITO, J., OSADA, J., et al. Extended-spectrum β -lactamase-producing Enterobacteriaceae in cell phones of health care workers from Peruvian pediatric and neonatal intensive care units. **American Journal of Infection Control**, 44(8), 910-916. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2016.02.020> <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2016.02.020> Acesso em: 10 dez. 2023

LU, L.; LOK, K. I.; ZHANG, Q.; ZHANG, L.; XIANG, Y.; UNGVARI, G. S.; HALL, B. J.; AN, F. R.; XIANG, Y. T. Sleep disturbance and its association with quality of life among psychiatric nurses in China. **PeerJ**, v. 9, e10659, 17 fev. 2021. DOI: 10.7717/peerj.10659. PMID: 33643702. PMCID: PMC7896499. Acesso em: 10 dez. 2023.

MACHADO, M.E. (coordenadora). Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro: **NERHUS**, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 08 set. 2021.

MALAGÓN-AGUILERA, M. C.; SUÑER-SOLER, R.; BONMATÍ-TOMAS, A.; BOSCH-FARRÉ, C.; GELABERT-UIELLA, S.; FONTOVA-ALMATÓ, A.; GRAU-MARTÍN, A.; JUVINYÀ-CANAL, D. Dispositional Optimism, Burnout and Their Relationship with Self-Reported Health Status among Nurses Working in Long-Term Healthcare Centers. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17144918>. Acesso em: 10 dez. 2023.

MARTÍ, M. C.; MORAGA-LLOP, F. A. COVID-19, una lección de la que hay que aprender. **Pediatría Integral**, v. 24, n. 3, p. 128-131, 2020.

MAURO, M. Y. et al. Trabalho noturno e alterações de peso corporal autopercebidas pelos profissionais de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, e31273, 2019.

MELO, G.A.A.; LIRA, J.C.G. Neto; SILVA, R.A.; MARTINS, R.G.; PEREIRA, F.G.F.; CAETANO, J.A. Effectiveness of auriculoacupuncture on the sleep quality of working nursing professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2023;31:e3796. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 09 nov. 2023. DOI: 10.1590/1980-265XTCE-2020-0392. Acesso em: 09 nov. 2023.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. Inventário sobre o trabalho e riscos de adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: Mendes, A. M., editor. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://www.acervo.epsjv.fiocruz.br/beb/textocompleto/001418>. Acesso em: 30 jan. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista** [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2017/01/Estrat%C3%A9gias-para-o-cuidado-da-pessoacom-doen%C3%A7a-cr%C3%B4nica-o-cuidado-da-pessoa-tabagista.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2023

MOLLAYEVA, T. et al. The Pittsburgh sleepquality index as a screening tool for sleepdysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis. **Sleep Medicine Reviews**, v. 25, p. 52–73, 2016.

<https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.01.009>. Acesso em: 10 dez. 2023

MUNABI, I. G.; BUWEMBO, W.; KITARA, D. L.; OCHIENG, J.; MWAKA, E. S. Fatores de risco de distúrbios musculoesqueléticos entre profissionais de enfermagem em ambientes com poucos recursos: Um estudo transversal em Uganda. **BMC Nursing**, 2018; 13: 7. DOI: 10.1186/1472-6955-13-7. Acesso em: 10 dez. 2023.

MUNIZ, D. C.; ANDRADE, E. G. S.; SANTOS, W. L. S. A saúde do enfermeiro com a sobrecarga de trabalho. **Revista Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. Esp.2, p. 274-9, 2019.

MUTHELO, L.; SINYEGWE, N. F.; PHUKUBYE, T. A.; MBOMBI, M. O.; NTHO, T. A.; MOTHIBA, T. M. Prevalência de Distúrbios Musculoesqueléticos Relacionados ao Trabalho e seus Efeitos entre Enfermeiros da Unidade Seleccionada de Deficiência Intelectual da Província de Limpopo. **Saúde**, 2023; 11: 777. DOI:

<https://doi.org/10.3390/healthcare11050777>. Acesso em: 10 dez. 2023.

NASCIMENTO, J. O. et al. Trabalho em turnos dos profissionais de enfermagem e pressão arterial, burnout e transtornos mentais comuns. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, e03443, 2019.

NASCIMENTO, Monique de Souza. **Assistência de enfermagem ao paciente vítima e acidente vascular cerebral na emergência: desenvolvimento de aplicativo móvel**. 2021. 80 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Telemedicina e Telessaúde) – Laboratório de Telessaúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

ODEBIYI, D. O.; OKAFOR, U. A. Distúrbios Musculoesqueléticos, Ergonomia no Local de Trabalho e Prevenção de Lesões. In: **Ergonomia – Novos Insights**. Londres: Intech Open, 2023.

OHUE, T.; TOGO, E.; OHUE, Y.; MITOKU, K. Mental health of nurses involved with COVID-19 patients in Japan, intention to resign, and influencing factors. **Medicine**, v. 100, n. 31, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000026828>. Acesso em: 30 nov. 2022.

OLIVEIRA, A. L. A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia de COVID-19. **Revista Tamoios**, 2020; 16(1 Especial COVID-19): 154-166. DOI: <https://doi.org/10.12957/tamoios.2020.50448> Acesso em: 10 dez. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Surto da doença de coronavírus (COVID-19): direitos, funções e responsabilidades dos profissionais de saúde, incluindo considerações importantes para segurança e saúde ocupacional** [Internet]. Genebra: OMS, 2020.

Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0. Acesso em: 5 mar 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: 5 mar 2023.

- PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; REIS, D. R. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 1, n. 1, p. 23-32, jan./jul. 2009.
- PIKÓ, B. Work-related stress among nurses: a challenge for health care institutions. **Revista da Sociedade de Saúde**, 1999; 119(3): 156-162.
- POYARES, D.; TUFIK, S. I Consenso Brasileiro de Insônia. **HypnosJournal of Clinical and Experimental Sleep Research**, v. 4, n. 2, p. 1-45, 2002.
- RANJBARAN, Z. et al. Impact of sleepdisturbances in inflammatoryboweldisease. **JournalofGastroenterologyandHepatology**, v. 22, n. 11, p. 1748-53, 2007.
- REIS JUNIOR, D. R. **Qualidade de vida no trabalho: construção e validação do questionário QWLQ78. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)** – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2008. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/cp080680.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2022.
- SABBATINI, M. et al. Sleepquality in renal transplantpatients: a neverinvestigated problem. **NephrologyDialysisTransplantation**, v. 20, n. 1, p. 194-98, 2005.
- SANTOS, Betânia Maria Pereira dos et al. Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, 23 Out 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09772023>. Acesso em: 18 dez. 2023
- SANTOS, J. L. G. D.; BALSANELLI, A. P.; FREITAS, E. O.; MENEGON, F. H. A.; CARNEIRO, I. A.; LAZZARI, D. D.; MENEZES, J. A. L.; ERDMANN, A. L.; CAMPOGARA, S. Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil. **International Nursing Review**, 2021 Jun; 68(2): 228-237. DOI: 10.1111/inr.12662. Epub 2021 Feb 15. PMID: 33586794; PMCID: PMC8014554. Acessoem: 10 dez. 2023.
- SEMPLE, S.; CHERRIE, J. W. Covid-19: protegendo a saúde do trabalhador. **Annals of WorkExposures and Health**, v. 64, n.5, p. 461-4, 2020.
- SHOCHAT, T.; TZISCHINSKY, O.; OKSENBERG, A.; PELED, R. Validation of the Pittsburgh Sleep Quality Index Hebrew translation (PSQI-H) in a sleep clinic sample. **Isr Med Assoc J**, v. 9, p. 853-6, 2007.
- SIERPIŃSKA, L. E.; PTASIŃSKA, E. Assessment of working conditions of nurses employed on a shift basis in hospital wards during the COVID-19 pandemic. **Work**, 2023; 75(2): 401-412. DOI: 10.3233/WOR-220275. Acesso em: 09 nov. 2023.
- SILVA, M.; LOUREIRO, A.; CARDOSO, G. Social determinants of mental health: a review of theevidence. **EuropeanJournalofPsychiatry**, v. 30, p. 259-92, 2016. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/ejpen/v30n4/original03.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2023.
- SIMÕES, J.; BIANCHI, L. R. Prevalência da síndrome de burnout e qualidade do sono de trabalhadores técnicos de enfermagem. **Saúde & Pesquisa**, v. 9, n. 3, p. 473–81, 2016.
- SOUZA LLB, FERREIRA LC. Contaminação microbiológica em Smartphones. **RevistaVértices**, 2018; 20(2): 207-212.

SPERBER, A. D. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. **Gastroenterology**, v. 126, n.1, p. S124-S128, 2004.

STOJANOV, J.; MALOBABIC, M.; STANOJEVIC, G.; STEVIC, M.; MILOSEVIC, V.; STOJANOV, A. Quality of sleep and health-related quality of life among healthcare professionals treating patients with coronavirus disease-19. **International Journal of Social Psychiatry**, 2021 Mar; 67(2): 175-181. DOI: 10.1177/0020764020942800. Acesso em: 10 dez. 2023.

STUNKARD, A. J.; SORENSEN, T.; SCHULSINGER, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. **Research Publication – Association for the Advancement of Behavior Therapy**, v. 20, p. 2-11, 1988.

SUN, N.; WEI, L.; SHI, S.; JIAO, D.; SONG, R.; MA, L.; et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. **American Journal of Infection Control**, v. 48, n. 6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016%2Fj.ajic.2020.03.018>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SUZUKI, C. S. **Padrão de atividade física, comportamento sedentário e fatores associados na população adulta de Ribeirão Preto**, SP – 2006 – Projeto OBEDIARP. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2010.

SUZUKI, C. S.; MORAES, S. A.; FREITAS, I. C. M. Atividade física e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, SP. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 311-320, 2011.

SZKLO, M.; NIETO, F. J. Epidemiologia: além do básico. **Aspen Publishers**, Frederick, 2000.

TEIXEIRA, R. DE C.; MANTOVANI, M. DE F.. Enfermeiros com doença crônica: as relações com o adoecimento, a prevenção e o processo de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 415–421, jun. 2009.

THORLEIFSDOTTIR, B. et al. Sleep and sleep habits from childhood to young adulthood over a 10-year period. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 53, n.1, p. 529-537, 2002.

TISEU, C.; VACCA, A.; FELBUSH, A.; FILIMONOVA, T.; GAI, A.; GLAZYRINA, T.; HUBALEK, I. A.; MARCHENKO, Y.; OVEREEM, L. H.; PIROSO, S.; e outros. Escola de Estudos Avançados da Federação Europeia de Cefaleias (EHF-SAS). Enxaqueca e distúrbios do sono: uma revisão sistemática. **J. Dor de Cabeça**, v. 21, p. 126, 2020.

TOBASE, L. et al. Empathic listening: welcoming strategy for nursing professional in coping with the coronavirus pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, e20200721, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167. Acesso em: 10 dez. 2023

TRIBL, G. et al. Sleep habits in the Austrian population. **Sleep Medicine**, v. 3, n.1, p. 21-28, 2002.

TROYNIKOV, O. et al. Sleep environments and sleep physiology: **A review. Journal of Thermal Biology**, v. 78, p. 192–203, 2018. doi: 10.1016/j.jtherbio.2018.09.012. Acesso em: 09 nov. 2023.

UTSUGI, M.; SAIJO, Y.; YOSHIOKA, E.; HORIKAWA, N.; SATO, T.; GONG, Y., et al. Relationships of occupational stress to insomnia and short sleep in Japanese workers. **Sleep**, 2005; 28(6): 728-735.

VARMAN, A.; NITHIYA, D. R.; MEGHNA, C.; TIPANDJAN, A.; THIAGARAJAN, S.; SARAVANAN, N.; SIVAKUMAR, G. Influence of N95 Mask-related Hypoxemia on Headache, Stress, Anxiety, and Quality of Sleep during COVID-19 Patient Care among Frontline Health Care Professionals. **Journal of the Association of Physicians of India (JAPI)**, 2023; 71(3): 11-12. DOI: 10.5005/japi-11001-0176. PMID: 37354508. Acesso em: 10 dez. 2023.

VETTER, C. et al. Associação entre trabalho noturno rotativo e risco de doença coronariana em mulheres. **JAMA**, v. 315, n. 16, p. 1726–34, 2016.

VIANA M. C. O. et al. Qualidade de vida e sono de enfermeiros nos turnos hospitalares. **Revista Cubana de Enfermería**, [s. l.], v. 35, n. 2, p. 1-14, 2019. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2137/442>. Acesso em: 25 set. 2023.

VIANA M. C. O. et al. Qualidade de vida e sono de enfermeiros nos turnos hospitalares. **Revista Cubana de Enfermería**, [s. l.], v. 35, n. 2, p. 1-14, 2019. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2137/442>. Acesso em: 25 set. 2022.

WHITEFORD, H. A. et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. **Lancet**, 2013; 6736(13), p. 1-12. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61611-6. Acesso em: 10 dez. 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary healthcare** / Thomas F. Babor ... [et al.], 2nd ed. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>. Acesso em: 27 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (Covid-19): situation report 51**. Geneva: World Health Organization; 2020 .Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331475/nCoVsitrep11Mar2020-eng.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **mHealth: New horizons for health through mobile technologies: second global survey on Health**. Geneva: WHO, 2011

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization**. *SocSci Med*, v. 41, n. 10, p. 1403-9, 1995. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00112-k. Acesso em: 27 fev. 2023.

YUKSEL, H. et al. Evaluation of sleep quality and anxiety–depression parameters in asthmatic children and their mothers. **Respiratory Medicine**, v. 101, n. 12, p. 2550-4, 2007.

ZANCANELLA, E. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. **Scopus**, p. 1–12, 2019

ZHANG, Y.; DUFFY, J. F.; DE CASTILLERO, E. R.; WANG, K. Chronotype, Sleep Characteristics, and Musculoskeletal Disorders Among Hospital Nurses. **Workplace Health & Safety**, 2018; 66(1): 8-15. DOI: 10.1177/2165079917704671. Acesso em: 10 dez. 2023.

ANEXO 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Página 1 de 4

Prezado(a) Colaborador(a), você está sendo convidado(a) a participar do seguinte estudo:

.Título da pesquisa: Qualidade de vida e fatores associados de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do hospital de caridade São Vicente de Paulo durante a pandemia.

. Pesquisador responsável: Syndel Souza Stefanos

. Instituição a que pertence o pesquisador responsável: UNICENTRO

. Local de realização do estudo/coleta de dados: Hospital de caridade São Vicente de Paulo – Guarapuava/PR

1. OBJETIVO DA PESQUISA: Avaliar como está a qualidade de vida dos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do hospital de caridade São Vicente de Paulo nesse momento de pandemia. Bem como, elencar quais fatores estão relacionados à possíveis alterações na qualidade de vida.

2. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Sua participação na pesquisa se dará respondendo alguns questionários que conterão informações pessoais, sobre você, sua saúde e seu trabalho; em seguida, será aplicado um questionário referente a prática de atividade física e outro sobre sua qualidade de vida. Além disto, serão coletados os dados referentes a antropometria (peso e altura). Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, tendo você a liberdade de recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, e exigir a retirada de sua participação da pesquisa sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa.

3. LOCAL DA PESQUISA: Será necessário que você compareça ao Hospital São Vicente de Paulo para responder as perguntas, e aferirmos os dados antropométricos o que pode levar aproximadamente 30 minutos.

4. RISCOS E DESCONFORTOS: Os procedimentos utilizados serão questionários que poderão trazer algum desconforto ou constrangimento no ato da resposta. O tipo de procedimento apresenta um risco psicológico mínimo de desconforto que será reduzido pela pesquisadora através do encerramento da entrevista, acolhimento e apoio terapêutico. Ainda, caso você se sinta prejudicado ou venha sofrer algum dano em decorrência da pesquisa a pesquisadora se responsabiliza pela reparação através da assistência integral, imediata e gratuita, realizando o encaminhamento a órgãos competentes.

5. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de levantar dados sobre a qualidade de vida dos agentes universitários, para que posteriormente sejam pensadas e planejadas intervenções específicas para este público, a fim de promover saúde e uma vida com mais qualidade.

6. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer ou que sejam conseguidas por meio dos questionários serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus dados pessoais e suas respostas ficarão em segredo e o

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Página 2 de 4

seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos questionários quando os resultados forem apresentados.

7. DESPESAS/RESSARCIMENTO: Os custos do projeto são de responsabilidade do pesquisador. O colaborador/participante não receberá qualquer valor em dinheiro pela sua participação e as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade,.

8. MATERIAIS: O material obtido, será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído ao término do estudo, dentro de **48 meses**.

Caso você tenha mais dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços a seguir ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, cujo endereço consta deste documento.

O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução 466/2012-CNS-MS, é um colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses de participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Para garantir os padrões éticos da pesquisa, os tópicos anteriores concedem requisitos mínimos para manter sua integridade e dignidade na pesquisa.

Como segurança jurídica, este termo deverá ser preenchido em **duas vias** de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Além da **assinatura** nos campos específicos pelo pesquisador e por você, solicitamos que sejam **rubricadas todas as folhas** deste documento. Isto deve ser feito por ambos (pelo pesquisador e por você, como participante da pesquisa) de tal forma a garantir o acesso ao documento completo.

Você poderá acionar o/a pesquisador/a responsável ou o Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP/UNICENTRO), através das informações, endereços e telefones contidos abaixo.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Página 3 de 4

Eu,..... declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa coordenada pelo/a professor/a...

_____ Data:.....

Assinatura ou impressão datiloscópica do colaborador

Eu, Syndel Souza Stefanos declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

_____ Data:.....

Assinatura do pesquisador

- Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme dados e endereço abaixo:

Nome: Syndel Souza Stefanos

Endereço: Rua Pedro Siqueira 743, Santana – Guarapuava/ PR.

Telefone: (42) 99924-6116

E-mail: ssyndyy@hotmail.com

- Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, COMEP, no endereço abaixo:

Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP

Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838, Campus CEDETEG

(ao lado dos laboratórios do curso de Farmácia)– Vila Carli - Guarapuava – PR

Bloco de Departamentos da Área da Saúde

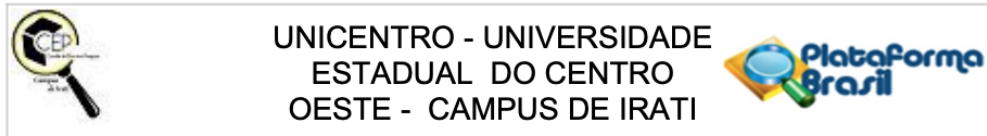
Telefone: (42) 3629-8177

E-mail: comep@unicentro.br

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

Segunda a Sexta, das 8h às 11h30m e das 13h às 17h30m

ANEXO II- Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS DE ENFERMEIROS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO DURANTE A PANDEMIA

Pesquisador: SYNDEL SOUZA STEFANES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47276721.0.0000.8967

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Centro Oeste - Campus de Irati

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.320.030

Apresentação do Projeto:

Emenda referente à pesquisa intitulada "Qualidade de vida e fatores associados de enfermeiros técnicos e auxiliares de enfermagem do hospital de caridade São Vicente de Paulo durante a pandemia", que tem como responsável Syndel Souza Stefanès, sob orientação do docente Cláudio Shigueki Suzuki.

Objetivo da Pesquisa:

Segue conforme projeto original.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Inalterada, conforme parecer CEP 4.752.565, de 02/06/2021.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

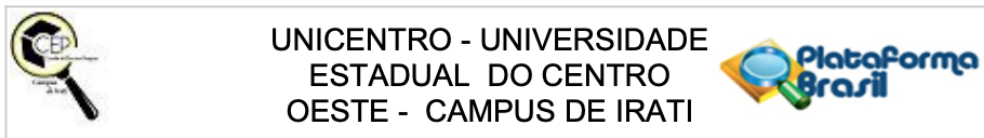
Emenda diz respeito, exclusivamente, às seguintes inserções na equipe de pesquisa:

- Lais Giovana Cordova;
- Fernanda Terres Oro;
- Paloma Dayana Cividini.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apenas informações básicas do projeto sofreram alteração, com postagem na Plataforma Brasil no dia 16/02/2022.

Endereço: PR 153 Km 07 - Prédio principal, térreo (jardim de inverno da antiga biblioteca)
Bairro: Riozinho **CEP:** 84.505-677
UF: PR **Município:** IRATI
Telefone: (42)3421-3051 **Fax:** (42)3421-3000 **E-mail:** cep_irati@unicentro.br



Continuação do Parecer: 5.320.030

Recomendações:

- 1) "Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa", conforme preconizado nas Resoluções CNS/MS 466/2012 e 510/2016;
- 2) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), deve:
 - a) "ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável [...], devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha" (Resolução CNS/MS 466/2012);
 - b) "ser entregue ao participante" (Resolução CNS/MS 510/2016);
- 3) Ainda em atendimento às Resoluções CNS/MS 466/2012 e 510/2016, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final em até trinta dias após o término da pesquisa;
- 4) Qualquer nova alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

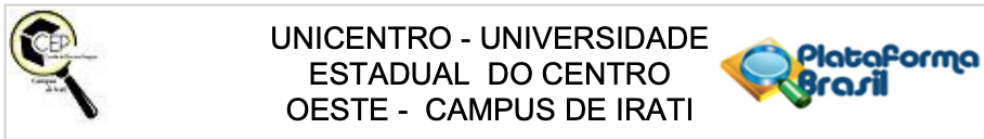
Procedimentos de pesquisa adequados à regulamentação referente à pesquisa que envolve seres humanos (Resoluções CNS/MS 466/2012 e 510/2016).

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---------------------------------------|------------------------|--------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1899879 E1.pdf | 16/02/2022 16:58:01 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.doc | 31/05/2021 13:20:21 | Marcela Lopes | Aceito |
| Outros | INSTRUMENTOS.pdf | 21/05/2021 23:05:13 | SYNDEL SOUZA STEFANES | Aceito |
| Outros | CHECK_LIST.pdf | 21/05/2021 23:04:56 | SYNDEL SOUZA STEFANES | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | VERSAO_FINAL_ENFERMEIROS.pdf | 21/05/2021 23:04:30 | SYNDEL SOUZA STEFANES | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de | TCLE_OK.pdf | 21/05/2021 23:01:59 | SYNDEL SOUZA STEFANES | Aceito |

Endereço: PR 153 Km 07 - Prédio principal, térreo (jardim de inverno da antiga biblioteca)
Bairro: Riozinho **CEP:** 84.505-677
UF: PR **Município:** IRATI
Telefone: (42)3421-3051 **Fax:** (42)3421-3000 **E-mail:** cep_irati@unicentro.br



Continuação do Parecer: 5.320.030

| | | | | |
|--|-------------------|------------------------|--------------------------|--------|
| Ausência | TCLE_OK.pdf | 21/05/2021 23:01:59 | SYNDEL SOUZA STEFANES | Aceito |
| Orçamento | ORCAMENTO_02.pdf | 21/05/2021 23:01:35 | SYNDEL SOUZA STEFANES | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA_02.pdf | 21/05/2021 22:59:29 | SYNDEL SOUZA STEFANES | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | ANUENCIA.pdf | 21/05/2021 22:58:31 | SYNDEL SOUZA STEFANES | Aceito |
| Folha de Rosto | FOLHA_ROSTO.pdf | 21/05/2021 22:58:00 | SYNDEL SOUZA STEFANES | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

IRATI, 30 de Março de 2022

Assinado por:
Cristiana Magni
(Coordenador(a))

Endereço: PR 153 Km 07 - Prédio principal, térreo (jardim de inverno da antiga biblioteca)
Bairro: Riozinho **CEP:** 84.505-677
UF: PR **Município:** IRATI
Telefone: (42)3421-3051 **Fax:** (42)3421-3000 **E-mail:** cep_irati@unicentro.br

ANEXO III- Roteiro de Avaliação

| INFORMAÇÕES PESSOAIS E SOBRE O TRABALHO | | | |
|--|---|---|--|
| Em que dia, mês e ano o(a) Sr(a) nasceu? / / | | | |
| <p>1. Qual seu sexo?</p> <p>Masculino.....0 ()</p> <p>Feminino.....1 ()</p> | <p>2. Estado Marital</p> <p>Vive com companheiro0 ()</p> <p>Vive sem companheiro1 ()</p> | <p>3. Número de Filhos ; _____</p> | <p>4. Quantos anos COMPLETOS de estudo o(a) Sr(a) tem? Por favor, diga-me quantos anos estudo e desconte os anos que repetiu ou parou de estudar.</p> <p><i>Entrevistador(a): Se o tempo for interior a 1 ano anote 00.</i></p> <p>Anos de escolaridade.....()</p> <p>NS/NR.....()</p> |
| <p>5. No total, quanto o(a) Sr(a) ganha por seu trabalho principal e por outros que realiza?</p> <p><i>Entrevistador(a): o mês de referência é o mês anterior o da entrevista.</i></p> <p>Renda Bruta: _____R\$</p> | <p>6. Quantas pessoas dependem dos seus ganhos?</p> <p><i>Entrevistador(a): inclua a pessoa entrevista no total de pessoas que dependem dessa renda.</i></p> <p>Número de pessoas: _____</p> | <p>7. No total, qual é a renda conjunta da sua família?</p> <p><i>Entrevistador(a): o mês de referência é o mês anterior o da entrevista.</i></p> <p>Renda : _____R\$</p> | <p>8. No total, quantas pessoas que moram nesta residência dependem dessa renda conjunta?</p> <p>Número de pessoas: _____</p> |
| <p>9. A quanto tempo o (a) Sr (a) atua como enfermeiro na instituição</p> <p>_____Anos _____Meses</p> | <p>10. Qual a sua carga horária semanal de .trabalho?</p> <p>_____</p> | <p>11. Já necessitou de afastamento do trabalho por problemas de saúde em um período superior a 14 dias na função de técnico/aux/enfermeiro?</p> <p>Não.....0 ()</p> <p>Sim.....1 ()</p> | <p>12. Qual seu turno de trabalho?</p> <p>Manhã0 ()</p> <p>Tarde1 ()</p> <p>Noite.....2 ()</p> <p>Outro: _____</p> |

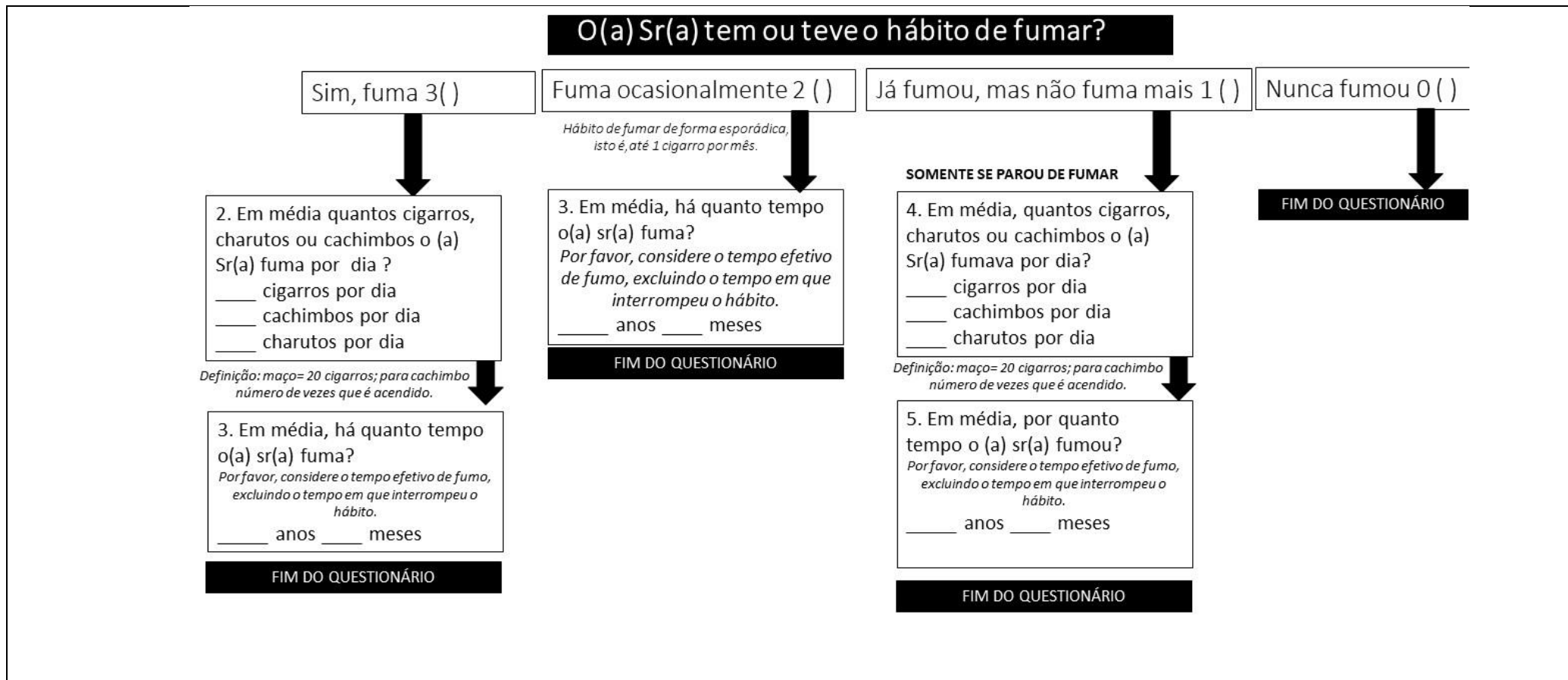
| | |
|---|--|
| <p>13. Com que frequência você utiliza no dia a dia o celular como meio de trabalho? Pode ser ligações ou redes sociais de troca de mensagens.</p> <p>Nunca.....0 ()</p> <p>Raramente.....1 ()</p> <p>Às vezes.....2 ()</p> <p>Frequentemente.....3 ()</p> <p>Muito Frequentemente.....4 ()</p> | <p>14. Com que frequência você responde à questões do trabalho fora do horário de expediente?</p> <p>Nunca.....0 ()</p> <p>Raramente.....1 ()</p> <p>Às vezes.....2 ()</p> <p>Frequentemente.....3 ()</p> <p>Muito Frequentemente.....4 ()</p> |
|---|--|

ESTADO DE SAÚDE

| | | |
|--|---|---|
| <p>1. Como o(a) sr(a) considera seu estado de saúde hoje?</p> <p>Excelente.....0 ()</p> <p>Bom.....1 ()</p> <p>Regular.....2 ()</p> <p>Ruim/Péssimo.....3 ()</p> | <p>2. Como o(a) sr(a) considera o estado de saúde de seus amigos(as) de sua idade?</p> <p>Pior que o seu.....0 ()</p> <p>Igual ao seu.....1 ()</p> <p>Melhor que o seu..... 2 ()</p> | <p>3. Como o(a) sr(a) considera o estado de saúde de seus familiares de sua idade?</p> <p>Pior que o seu.....0 ()</p> <p>Igual ao seu.....1 ()</p> <p>Melhor que o seu..... 2 ()</p> |
| <p>4. Você tem algum problema de saúde? () não () sim, qual/quais ? _____</p> | | |
| <p>5. Nos últimos 15 dias você tem tomado algum medicamento? () não () sim, qual/quais ? _____</p> | | |

HÁBITOS DE VIDA – CIGARRO

| |
|--|
| |
|--|



HÁBITOS DE VIDA - ALCOL

| | | | | | |
|---|--------------------|------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas? | (0) Nunca | (1) Uma vez por mês ou menos | (2) Duas a quatro vezes por mês | (3) Duas a três vezes por semana | (4) Quatro ou mais vezes por semana |
| 2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses, copos ou garrafas você costuma tomar? | (0) 1 ou 2 "doses" | (1) 3 ou 4 "doses" | (2) 5 ou 6 "doses" | (3) 7 a 9 "doses" | (4) 10 ou mais "doses" |
| 3. Com que frequência você toma seis ou mais doses em uma ocasião? | (0) Nunca | (1) Menos que uma vez ao mês | (2) Uma vez ao mês | (3) Uma vez por semana | (4) Todos os dias ou quase todos |

| | | | | | |
|---|-----------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------|----------------------------------|
| 4.Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar? | (0) Nunca | (1) Menos que uma vez ao mês | (2) Uma vez ao mês | (3) Uma vez por semana | (4) Todos os dias ou quase todos |
| 5.Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida? | (0) Nunca | (1) Menos que uma vez ao mês | (2) Uma vez ao mês | (3) Uma vez por semana | (4) Todos os dias ou quase todos |
| 6. Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor? | (0) Nunca | (1) Menos que uma vez ao mês | (2) Uma vez ao mês | (3) Uma vez por semana | (4) Todos os dias ou quase todos |
| 7. Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber? | (0) Nunca | (1) Menos que uma vez ao mês | (2) Uma vez ao mês | (3) Uma vez por semana | (4) Todos os dias ou quase todos |
| 8.Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida? | (0) Nunca | (1) Menos que uma vez ao mês | (2) Uma vez ao mês | (3) Uma vez por semana | (4) Todos os dias ou quase todos |
| 9. Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou porque você bebeu? | (0) Não | (2) sim, mas não no último ano | (4) Sim, durante o último ano | | |
| 10.Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou te disse para parar de beber? | (0) Não | (2) sim, mas não no último ano | (4) Sim, durante o último ano | | |

4. Você tem algum problema de saúde? () não () sim, qual/quais? _____
5. Nos últimos 15 dias você tem tomado algum medicamento? () não () sim, qual/quais?

| ESTADO DE SAÚDE | | |
|--|--|--|
| <i>Entrevistador(a): leia todas as observações e atê obter uma única resposta.</i> | | |
| <p>1. Como o(a) sr(a) considera seu estado de saúde de hoje?</p> <p>Excelente.....0()</p> <p>Bom.....1()</p> <p>Regular.....2()</p> <p>Ruim/Péssimo.....3()</p> | <p>2. Como o(a) sr(a) considera o estado de saúde de seus amigos(as) de sua idade?</p> <p>Pior que o seu.....0()</p> <p>Igual ao seu.....1()</p> <p>Melhor que o seu.....2()</p> | <p>3. Como o(a) sr(a) considera o estado de saúde de seus familiares de sua idade?</p> <p>Pior que o seu.....0()</p> <p>Igual ao seu.....1()</p> <p>Melhor que o seu.....2()</p> |
| <p>6. Você tem algum problema de saúde? () não () sim, qual/quais? _____</p> <p>7. Nos últimos 15 dias você tem tomado algum medicamento? () não () sim, qual/quais?</p> | | |

HÁBITOS DEVIDA-Consumo De Bebidas Alcoólicas (Audit)

Agoravou fazer algumas perguntas sobre o consumo de bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, vodka, cachaça, etc).
Gostaria que o(a) Sr(a) respondesse
pensando no seu consumo no ÚLTIMO ANO. Entrevistador(a): leia todas as opções até obter uma única resposta.

| | | |
|---|--|--|
| <p>1- NO ÚLTIMO ANO, com que frequência o (a) Sr (a) consumiu algum tipo de bebida alcoólica?</p> <p>Nunca.....0() (Vá p/10) Uma vez ou menos por mês.....1() De dois a quatro vezes por mês...2 () De duas a três vezes por semana...3 () Quatro ou mais vezes por semana...4()</p> | <p>2- NO ÚLTIMO ANO, quantas doses de bebida alcoólica o (a) Sr (a) tomou, em um dia de consumo normal?</p> <p>Uma ou duas.....0() Três ou quatro.....1() Cinco ou seis.....2 () Sete, oito ou nove.....3() Dez ou mais.....4()</p> | <p>3- NO ÚLTIMO ANO, com que frequência o(a) sr(a) toma seis ou mais doses de bebida alcoólica em um único dia?</p> <p>Nunca.....0() Menos de uma vez por mês;.....1() Mensalmente.....2() Semanalmente.....3() Diariamente ou quase diariamente...4()</p> |
|---|--|--|

Obs.: Entrevistador(a): se a resposta da pessoa entrevistada para a pergunta 2 for "0" (1 ou 2 doses) e para a pergunta 3 for "0" (nunca) vá para as perguntas 9 e 10, caso contrário, siga com a pergunta 4

| | |
|--|--|
| <p>4- NO ÚLTIMO ANO, com que frequência o(a) sr(a) não conseguiu realizar suas atividades por que havia bebido? Nunca.....0() Menos de uma vez por mês;.....1 () Mensalmente.....2() Semanalmente.....3() Diariamente/quase diariamente...4()</p> | <p>5- NO ÚLTIMO ANO, com que frequência o(a) sr(a) precisou beber em jejum para se recuperar depois de ter bebido muito no dia anterior? Nunca.....0() Menos de uma vez por mês;....1 () Mensalmente.....2() Semanalmente.....3() Diariamente/quase diariamente...4()</p> |
| <p>6- NO ÚLTIMO ANO, com que frequência o(a) sr(a) sentiu arrependimento (remorso) ou sentimento de culpa de ter bebido? Nunca.....0() Menos de uma vez por mês;....1 () Mensalmente.....2() Semanalmente.....3() Diariamente/quase diariamente...4()</p> | <p>7- NO ÚLTIMO ANO, com que frequência o(a) sr(a) não foi capaz de lembrar o que tinha acontecido no dia ou na noite anterior porque estava bebendo? Nunca.....0() Menos de uma vez por mês;.....1 () Mensalmente.....2() Semanalmente.....3() Diariamente/quase diariamente...4()</p> |
| <p>8- O(a) sr(a) ou alguma outra pessoa ficou aborrecido, ofendido ou incomodado porque o (a) sr(a) havia bebido?</p> <p>Não 0() Sim, mas não no último ano 1() Sim, aconteceu no último ano 2()</p> | <p>9- Algum familiar, amigo, médico ou profissional de saúde tem demonstrado preocupação por seu consumo de bebidas alcoólicas ou sugeriram que o (a) sr(a) parasse de beber?</p> <p>Não 0() Sim, mas não no último ano 1() Sim, aconteceu no último ano 2()</p> |
| <p>10- Excluindo o último ano, o(a) sr(a) alguma vez consumiu bebidas alcoólicas?</p> <p>SOMENTE SE PAROU DE BEBER. Não 0 (Vá para AF) Sim 1</p> | <p>11- Em média, durante quanto tempo o(a) sr(a) bebeu? Por favor, considere o tempo de consumo de bebidas alcoólicas, excluindo as interrupções.</p> <p>SOMENTE SE PAROU DE BEBER</p> <p>_____ Anos. _____ Meses.</p> |

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ) – VERSÃO CURTA

O objetivo desse questionário é saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia.

INSTRUÇÕES

- As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na ÚLTIMA SEMANA. Atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim
- ATIVIDADES FÍSICAS VIGOROSAS: aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal;
- ATIVIDADES FÍSICAS MODERADAS: aquelas que precisam de alguns esforços físicos e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal
- Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez.

INÍCIO

1a. Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias _____ por SEMANA () Nenhum

1b. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?

horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)

dias _____ por SEMANA () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

3a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por SEMANA () Nenhum

3b. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permaneceu sentado do dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gastou sentado durante um dia de semana?

_____ horas _____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gastou sentado durante um dia de final de semana?

_____ horas _____ minutos

QUALIDADEVIDA–WHOQOL/ABREVIADO

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

| | | | | | | |
|--|---|---------------------------|----------------------|--|---------------------|-------------------------|
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | Nada 1() | Muito pouco 2() | Mais ou menos 3() | Bastante 4() | Extremamente 5() | |
| Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta. | | | | | | |
| 1. | Como você avaliaria sua qualidade de vida? | Muito ruim 1() | Ruim 2() | Nem ruim nem boa 3() | Boa 4() | Muito Boa 5() |
| 2. | Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? | Muito insatisfeito 1() | Insatisfeito 2() | Nem satisfeito nem insatisfeito 3() | Satisfeito 4() | Muito satisfeito 5() |

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

| | | Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
|---|---|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| 3 | Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | O quanto você aproveita a vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | O quanto você consegue se concentrar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Quão saudável é seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

| | | Nada | Muito pouco | Médio | Muito | Completamente |
|----|---|------|-------------|-------|-------|---------------|
| 10 | Você tem energias suficientes para seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Você é capaz de aceitar sua aparência física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

| | | | | | | |
|----|--|---------------|----------|----------------------|---------|--------------|
| 15 | Quão bem você é capaz de se locomover? | Muito ruim1() | Ruim 2() | Nem ruim nem boa 3() | Bom 4() | Muito Bom5() |
|----|--|---------------|----------|----------------------|---------|--------------|

| | | Muito insatisfeito | Insatisfeito | Nem satisfeito nem insatisfeito | Satisfeito | Muito satisfeito |
|----|--|--------------------|--------------|---------------------------------|------------|------------------|
| 16 | Quão satisfeito(a) você está com seu sono? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Quão satisfeito(a) você está com seu acesso aos serviços de saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Quão satisfeito(a) você está com seu meio de transporte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

A questão seguinte refere-se a com que frequência você se sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

| | | Nunca | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |
|----|---|-------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 26 | Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Escala de avaliação do contexto de trabalho – EACT :O objetivo da escala é coletar informações sobre como você percebe seu trabalho. Escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu trabalho. | | | | | |
|---|---------|-------------|------------|------------------|----------|
| | 1–Nunca | 2–Raramente | 3–Às vezes | 4–Frequentemente | 5–Sempre |
| 1. O ritmo de trabalho é acelerado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. As tarefas são cumpridas com pressão temporal | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. A cobrança por resultados é presente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. As normas para execução das tarefas são rígidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Existe fiscalização do desempenho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Os resultados esperados estão fora da realidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Existe divisão entre quem planeja e quem executa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. As condições de trabalho são precárias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. O ambiente físico é desconfortável | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Existe barulho no ambiente de trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. O posto de trabalho é inadequado para a realização das tarefas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Os equipamentos necessários para a realização das tarefas são precários | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. As condições de trabalho oferecem riscos à segurança física das pessoas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. O material de consumo é insuficiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. As tarefas não estão claramente definidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. A autonomia é inexistente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. A distribuição das tarefas é injusta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Os funcionários são excluídos das decisões | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Existem dificuldades na comunicação chefe-subordinado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Existem disputas profissionais no local de trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Existe individualismo no ambiente de trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Existem conflitos no ambiente de trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. A comunicação entre funcionários é insatisfatória | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. As informações de que precisa para executar suas tarefas são de difícil acesso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Falta apoio das chefias para o seu desenvolvimento profissional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO QWLQ-78-BREF Este questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional.

Por favor, tenha em mente as duas últimas semanas para responder as questões.

| | | Muito baixa | Baixa | Média | Alta | Muito alta |
|----|--|-------------|-------------|---------------|----------|---------------|
| 1 | Como você avalia sua liberdade para criar coisas novas no trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Em que medida você avalia o seu sono? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Nada | Muito pouco | Médio | Bastante | Extremamente |
| 6 | Você se sente realizado com o trabalho que faz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Muito Pouco | Pouco | Médio | Muito | Completamente |
| 7 | Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Nada | Muito Pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 8 | Em que medida algum problema como o sono prejudica seu trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Muito baixa | Baixa | Média | Alta | Muito alta |
| 9 | Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Muito Ruim | Ruim | Média | Bom | Muito Bom |
| 11 | Em que medida sua família avalia seu trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Muito Pouco | Pouco | Médio | Muito | Completamente |
| 12 | Você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Nada | Pouco | Médio | Bastante | Completamente |
| 13 | Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | Em que medida você é respeitado pelos seus colegas superiores? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Muito Ruim | Ruim | Médio | Bom | Muito Bom |
| 18 | Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Nada | Muito Pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 19 | Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Nada | Pouco | Médio | Bastante | Extremamente |

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 20 | O quanto você está satisfeito com a qualidade de vida no trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|---|---|---|---|

| ESCALA DE PITTSBURGH PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO | | | | |
|---|--|--|--|-------------------------------|
| As questões seguintes referem-se aos seus hábitos de sono durante o mês passado. Suas respostas devem demonstrar, de forma mais precisa possível, o que acontece na maioria dos dias e noites apenas desse mês. | | | | |
| 1. Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir? Horário habitual de dormir: _____ | 2. Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer à cada noite: Número de minutos: _____ | 3. Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou? Horário habitual de despertar: _____ | 4. Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (isto pode ser diferente do número de horas que você permaneceu na cama) Horas de sono por noite: _____ | |
| 5. Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas de sono por que você... | Nunca no mês passado | Uma ou duas vezes por semana | Menos de uma vez por semana | Três ou mais vezes por semana |
| a) Não consegui dormir em 30 minutos | | | | |
| b) Despertou no meio da noite ou de madrugada | | | | |
| c) Teve que levantar à noite para ir ao banheiro | | | | |
| d) Não consegui respirar de forma satisfatória | | | | |
| e) Tossia ou roncava alto | | | | |
| f) Sentiam muito frio | | | | |
| g) Sentiam muito calor | | | | |
| h) Tinham sonhos ruins | | | | |
| i) Tinham dor | | | | |
| j) outra(s) razão(ões) (por favor, descreva): _____ | | | | |
| k) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas como sono por causa acima? | | | | |
| 6. Durante o mês passado, com o quanto você avalia a qualidade geral do seu sono | () muito bom | () bom | () ruim | () muito ruim |
| | Nunca no mês passado | Uma ou duas vezes por semana | Menos de uma vez por semana | Três ou mais vezes por semana |
| 7. Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono? | | | | |
| 8. Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais? | | | | |
| 9. Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado ao realizar suas atividades? | | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|-------------------------------|
| 10. Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama? | <input type="checkbox"/> mora só acabou | <input type="checkbox"/> divide o mesmo quarto, mas não a mesma cama | <input type="checkbox"/> divide a mesma cama | |
| Se você divide com alguém o quarto ou a cama, pergunte a ele(a) com qual frequência durante o último mês você tentido: | | | | |
| | Nunca no mês passado | Uma ou duas vezes por semana | Menos de uma vez por semana | Três ou mais vezes por semana |
| a) Ronco alto | | | | |
| b) Longas pausas na respiração enquanto está dormindo | | | | |
| c) Movimentos de chutar ou sacudir as pernas enquanto está dormindo | | | | |
| d) Episódios de desorientação ou confusão durante a noite? | | | | |
| Outras inquietações durante o sono (por favor, descreva): _____ | | | | |

COMPORTAMENTO DURANTE A PANDEMIAS DO COVID-19

| | |
|--|---|
| <p>1. Você faz parte do grupo de risco do Novo Corona Vírus (COVID-19)?</p> <p>Não.....0() Sim.....1() Qual?</p> <p><input type="checkbox"/> Pessoas acima de 60 anos <input type="checkbox"/> diabéticos</p> <p><input type="checkbox"/> hipertensos <input type="checkbox"/> cardíacos <input type="checkbox"/> Problemas respiratórios ()</p> <p>Outros: _____</p> | <p>2. Em quais meios de comunicação você tem se informado sobre o Novo Corona Vírus (COVID-19)?</p> <p><input type="checkbox"/> Site da Organização Mundial de Saúde ()</p> <p><input type="checkbox"/> Televisão <input type="checkbox"/> Rádio <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Whatsapp <input type="checkbox"/> Instagram</p> <p><input type="checkbox"/> Jornal impresso <input type="checkbox"/> Sites de notícias <input type="checkbox"/> Nenhum Entrevistador: é possível marcar mais de uma opção.</p> |
| <p>3. O quanto você tem acessado informações sobre o número de infectados e mortes causadas pelo Novo Corona Vírus (COVID-19)?</p> <p>Quase nada.....0() Muito pouco.....1() Um pouco.....2() Bastante.....3() Sempre.....4()</p> | <p>4. O quanto você tem acessado informações sobre prevenção e autocuidado em relação ao Novo Corona Vírus (COVID-19)?</p> <p>Quase nada.....0() Muito pouco.....1() Um pouco.....2() Bastante.....3() Sempre.....4()</p> |
| <p>5. Desde o início da pandemia e do isolamento social, quais lugares você ainda frequenta (você pode marcar mais que uma opção):</p> <p>Estou em isolamento total.....0() Trabalho.....</p> | <p>6. Como você tem realizado seu trabalho, após o início da pandemia?</p> <p>Totalmente em casa.....0() Parcialmente em casa.....1() Totalmente no local de trabalho.....2()</p> |

.....1()
 Mercado.....2()
 Academia.....3()Parqu
 es.....4()Bares/Res
 taurantes.....5()Farmácia.....
6()Outros? _____

7. Em relação à sua demanda de
 trabalho após o início da pandemia:
 Houve uma
 redução.....0() Permanece a
 mesma.....1() Houve um pequeno a
 umento.....2() Houve um grande ament
 o.....3()

| 8.DURANTEA PANDEMIA,comquefreqüênciavocê.... | Nunca | Raramente | Àsvezes | Frequent emente | Muitofrequ entemente |
|--|---|-----------|---------|--------------------|-------------------------|
| Tempensamentos ousentimentosnegativos? | | | | | |
| Vocêsesenteincapaz? | | | | | |
| Você sente que não dá conta de tudo o que temparafazer? | | | | | |
| Vocêsente que vai“explodir”? | | | | | |
| Vocêpercebeumudançaseseuso? | | | | | |
| Você percebeu alguma alteração em suaalimentação? | | | | | |
| Quandovocêpensanofuturovocêsentemedo? | | | | | |
| Você tem tido preocupações exageradas sobre ofuturo? | | | | | |
| Vocêtemsesentidomaisimpaciente? | | | | | |
| Você passou a sentir dores de cabeça ou dores nocorpo? | | | | | |
| Você passou a sentir dores de cabeça ou dores nocorpo? | | | | | |
| ANTROPOMETRIA | | | | | |
| Peso do(a) entrevistado(a). | Peso1: _____ kg | | | | |
| Altura do(a) entrevistado(a). | Altura 1: _____ _____ cm Altura2: _____ _____ cm | | | | |

