

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS
MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
CÂMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

VIVIANE ELIZE PEREIRA

**O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS,
FISIOTERAPEUTAS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUE
ATUAM NA LINHA DE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19**

ERECHIM – RS

2021

VIVIANE ELIZE PEREIRA

**O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS,
FISIOTERAPEUTAS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUE
ATUAM NA LINHA DE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Fisioterapeuta,
Departamento de Ciências da Saúde
da Universidade Regional Integrada do
Alto Uruguai e das Missões – Câmpus
de Erechim.**

**Orientador (a): Ma. Karine Angélica
Malysz**

Coorientador: Diogo Tappia

ERECHIM – RS

2021

VIVIANE ELIZE PEREIRA

**O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS,
FISIOTERAPEUTAS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUE
ATUAM NA LINHA DE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Fisioterapeuta,
Departamento de Ciências da Saúde
da Universidade Regional Integrada do
Alto Uruguai e das Missões – Câmpus
de Erechim.**

Erechim, 03 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Me. Karine Angélica Malysz
URI Erechim

Prof^a Dra. Ana Lucia Carvalho Morsch
URI Erechim

Prof^a. Me. Caren Piccoli Maronesi
URI Erechim

Dedico este trabalho aos mestres que me acompanharam no decorrer desta caminhada, em especial a minha orientadora Karine Angélica Malysz e meu coorientador Diogo Tappia. Acima de tudo ao meu esposo Marcos Antônio Moresco e ao meu filho Arthur Moresco.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de curso contou com ajuda de pessoas muito especiais, dentre as quais agradeço:

A professora orientadora Karine Angélica Malysz, juntamente com meu coorientador Diogo Tappia, que durante alguns meses me acompanharam pontualmente, dando total auxílio necessário para a elaboração desta pesquisa, além de construírem um elo especial de amizade que levarei para toda a vida. Vocês são os melhores mestres que a vida poderia me oferecer.

Aos mestres do curso de fisioterapia que através de seus ensinamentos forneceram embasamento para a possível conclusão deste estudo.

A todos participantes da pesquisa, pela colaboração, disposição no processo de obtenção de dados.

Agradeço a banca examinadora, pela disponibilidade e aceitação do convite, tenho certeza que suas contribuições serão de extrema relevância para agregar ainda mais este trabalho.

Ao meu esposo Marcos que sempre esteve presente em cada momento difícil durante a execução deste estudo, pois com seu apoio e incentivo eu segui nesta difícil e longa jornada até o fim, e a gratidão maior é pelo melhor presente que a vida poderia me dar e por surpresa, durante a graduação, sendo esse meu filho Arthur, que com sua chegada trouxe luz a minha vida e forças para finalização. Vocês dois são a luz no meu caminho, a razão da minha vida e de todas as conquistas.

A minha família e os meus amigos pela compreensão da ausência e pelo afastamento temporário de muitas comemorações. Meu agradecimento se estende em especial a minha amiga Taira Roscziniak que por muitas vezes me apoiou, me ouviu e me ajudou na formulação deste estudo.

A todos gratidão!

“Os sonhos não determinam o lugar que você vai estar, mas produzem a força necessária para o tirar do lugar em que está”.

Augusto Cury

RESUMO

A SARS-Cov-2, popularmente chamada de COVID-19, trouxe muitas consequências de vida físicas e emocionais aos profissionais de saúde. Diante disso, esse estudo teve por objetivo geral relatar o impacto na qualidade de vida de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19, e como específicos descrever o perfil da amostra, relatar os medos, avaliar a qualidade do sono e correlacionar a qualidade de vida com a qualidade de sono destes profissionais. A amostra foi composta por 30 profissionais, de ambos os sexos, com média de idade de $35,17 \pm 8,79$ anos, sendo médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuaram na linha de frente do COVID-19 no ambulatório e UTI da Fundação Hospitalar Santa Terezinha e do Hospital de Caridade, ambos de Erechim- RS. A análise dos dados foi realizada com abordagem quantitativa pela estatística descritiva simples através de média, desvio padrão, percentual e estatística inferencial pelo teste de Correlação de Pearson. Como resultados observou-se que em ambos hospitais apresentaram uma auto-avaliação da qualidade de vida boa, com maiores escores nos domínios Físico (73,21%) e Psicológico (70,42%), e menores escores nas relações sociais (68,61%) e meio Ambiente (63,44%). Do total, 53,33 % dos profissionais classificaram sua qualidade do sono boa, e no escore Global do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh classificou-se como Ruim. Deste modo, conclui-se que os profissionais apresentaram uma boa qualidade de vida com diminuição da qualidade do sono.

Palavras-chave: COVID-19. Qualidade de Vida. Transtornos Extrínsecos do Sono. Profissionais da saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.2 Objetivos	10
1.2.1 Objetivo Geral	10
1.2.2 Objetivos Específicos	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 COVID- 19	11
2.2 Qualidade de Vida e Qualidade do Sono	13
2.3 Atuação de profissionais da linha de frente ao COVID-19	14
3 METODOLOGIA	17
3.1 Caracterização Geral do Estudo	17
3.2 População e Amostra	17
3.2.1 Critérios de Inclusão.....	17
3.2.2 Critérios de Exclusão	17
3.3 Procedimentos	18
3.3.1 Instrumentos de coleta de dados	18
3.4 Análise dos Dados	19
3.5 Considerações Éticas	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICES	44
ANEXOS	52

1 INTRODUÇÃO

Em tempos de pandemia pelo aparecimento do novo coronavírus (SARS-CoV-2), o mundo está passando por um momento difícil em busca de respostas e tentativas para acabar com essa situação que vem assombrando a todos. A palavra pandemia significa enfermidade epidêmica amplamente disseminada, característica agora direcionada a COVID-19 que além de ser fatal é considerado um grande problema de saúde pública nos últimos cem anos, comparando-se apenas a gripe espanhola que matou cerca de 25 milhões de pessoas entre 1918 e 1920 (MEDEIROS, 2020).

A COVID-19 é designada como síndrome respiratória aguda grave tipo 2 (SARS-CoV-2), tendo sido reconhecida pela primeira vez na China, em dezembro de 2019 (OLIVEIRA et al., 2020). Nos anos 60 os pesquisadores detectaram algumas infecções respiratórias entre elas, a do Coronavírus, que ficaram conhecidas pelo meio científico.

A OMS reconheceu a pandemia por COVID-19 em 11 de março de 2020. No Brasil, o estado de São Paulo foi quem identificou os primeiros casos no dia 25 de fevereiro de 2020, e o Ministério da Saúde (MS) agiu de imediato, a partir da detecção dos boatos sobre a doença em evolução.

O primeiro caso da doença no Brasil foi confirmado em 25 de fevereiro de 2020 e no Rio Grande do Sul, dia 10 de março de 2020. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Em novembro de 2021, o total de infectados no país chegou a 21.977.661, totalizando 611.851 mortes desde o início da pandemia da COVID-19. No Rio Grande do Sul foram constatados 1.481.569 casos e 35.872 óbitos pelo vírus (SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE, 2021). Mundialmente até 20 de novembro de 2021 foram 250 milhões de casos e 5,15 milhões de óbitos pela COVID-19 (OUR WORLD IN DATA, 2021).

Em função do surto mundial de infecção pelo SARS-CoV-2, sugeriram-se providências de quarentena e distanciamento/isolamento social de tal forma a tentar evitar a disseminação da COVID-19 (DEUVAX et al., 2020). Porém, tais medidas de controle, relacionadas a informações falsas, também designadas fake news e/ou pseudo informação, e a inexistência de um tratamento efetivo colaboraram para um estado de insegurança, pânico e medo, repercutindo profundamente no cotidiano e

na saúde mental da população mundial e de profissionais de saúde (ORNELL et al., 2020).

Frente a essa pandemia, vários profissionais da saúde estão envolvidos na recuperação física dos pacientes diagnosticados com COVID-19, com papel importante tanto no tratamento da doença como também na prevenção e reabilitação das complicações respiratórias e funcionais do dia a dia por ela provocadas (SILVA et al., 2020).

Além disso, a exaustão física e mental vem atingindo grande parte desses profissionais, devido a dor por perder pacientes, colegas, familiares, além de estar exposto diretamente ao vírus, podendo ser ele o transmissor para outras pessoas e familiares que residem no mesmo local e por isso é importante que esses profissionais disponham de assistência médica e psicológica para que consigam se manter na luta contra a COVID-19. Torna-se, então, necessário o gerenciamento da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), com intuito de obter melhores resultados, proporcionando o bem-estar do profissional e oportunizando um ambiente de trabalho agradável (MEDEIROS, 2020).

Desse modo, devido ao surgimento da COVID-19 no cenário mundial e apesar da rápida propagação, é clara a necessidade de avaliar a qualidade de vida de profissionais da saúde que estão na linha de frente no combate à pandemia.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

- Relatar o impacto na qualidade de vida de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil dos profissionais médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19;

- Relatar os medos dos médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19;
- Avaliar a qualidade de sono de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19;
- Correlacionar a qualidade de vida e qualidade do sono de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19;

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 COVID- 19

No dia 31 de dezembro de 2019, hospitais relataram um grande aumento de casos com pneumonia de causa desconhecida em Wuhan, Hubei, China, gerando grande atenção nacional e em sequência mundialmente (WANG et al., 2020). Já em 1º de janeiro de 2020, em Wuhan, as autoridades de saúde pública fecharam o Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan, onde animais selvagens e vivos eram vendidos para consumo, devido a uma suspeita de ligação com o surto. Em 7 de janeiro de 2020, os pesquisadores identificaram rapidamente um novo coronavírus (SARS-CoV-2, também conhecido como COVID-19) em pacientes com pneumonia infectados e contaminados. A reação em cadeia da polimerase de reprodução reversa em tempo real (RT-PCR) e o sequenciamento de última geração foram usados para configura-la (ZHU et al., 2020).

A OMS relatou que número de casos confirmados por RT-PCR aumentou rapidamente, e em 30 de janeiro de 2020, declarou o COVID-19 (como seria oficialmente conhecido em 11 de fevereiro) como uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional (PHEIC) e classificou como epidemia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

A família coronavírus são habituais em humanos e vários outros vertebrados e causam doenças respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas. Já relatada, a síndrome respiratória aguda grave do coronavírus (SARS-CoV) em 2003 e a síndrome respiratória do Oriente Médio coronavírus (MERS-CoV) em 2012 levaram

as epidemias em humanos. A comparação com o vírus atual mostra várias diferenças e semelhanças significativas. Ambos MERS-CoV e SARS-CoV têm taxas de letalidade muito mais altas (40% e 10%, respectivamente). Apesar de o atual SARS-CoV-2 compartilhar 79% de seu genoma com o SARS-CoV, ele representa ser muito mais transmissível (WIT, et al., 2016).

Então, com a evolução dos casos, especialistas começaram a perceber como a COVID-19 se comportava no organismo humano e como era a via de transmissão por gotículas liberadas no ar e que eram localizadas também em objetos e superfícies. Assim, realizando alguns exames laboratoriais onde foi comprovado que houve uma mutação genética em sua proteína de superfície “*spike*”, o vírus se beneficiava ao atacar o organismo humano e se replicar (OBERFELD et al., 2020).

Para Guimarães (2020), a taxa de transmissão é nomeada de número reprodutivo, variando entre 2,0 e 3,5 em relação à COVID-19. O controle da epidemia acontece quando o número reprodutivo da COVID-19 é reduzido a menos de um, acarretando lentamente na diminuição de casos. Acredita-se que é possível suprimir a circulação de vírus em um grau concebível quando atingir o número reprodutivo para menos de 0,2. O vírus pode conservar-se no ambiente por horas a dias de acordo com a superfície e as condições ambientais que se encontra. O novo coronavírus é inativado com simplicidade nos germicidas utilizados no ambiente hospitalar, dentre os quais se encontra o álcool à 70% e o hipoclorito de sódio. A higiene ambiental é de grande significância, em especial no ambiente hospitalar.

Os sinais/sintomas iniciais da doença parecem um quadro gripal comum, mas modificam de pessoa para pessoa, podendo se apresentar de maneira mais branda, em forma de pneumonia, pneumonia grave e/ou síndrome respiratória aguda. Muitas das pessoas infectadas demonstram a forma leve da doença, com alguns sintomas como mal-estar, febre, fadiga, tosse, dispneia leve, agnosia, dor de garganta, astenia, dor de cabeça ou congestão nasal, sendo que algumas também podem apresentar diarreia, náusea e vômito. Idosos e imunossuprimidos podem ter uma apresentação atípica e agravamento rápido, o que pode levar a óbito, principalmente dos idosos e indivíduos com doenças preexistentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

2.2 Qualidade de Vida e Qualidade de Sono

A qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, que contribuem para o bem-estar físico e espiritual do paciente (SIQUEIRA, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece a qualidade de vida (QV) como sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e estando ligado aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. O autor Ferro (2012), traz de maneira simultânea o questionário WHOQOL que se trata de um conceito abrangente, no qual tópicos diversificados da vida estão envolvidos de forma complexa, tais como saúde física, estado psicológico, nível de independência, crenças pessoais e suas relações com o meio em que vive e se relaciona.

Ela pode estar diretamente associada à ausência de enfermidades, em especial à ausência de sintomas ou distúrbios. Alguns autores, contudo, consideram este conceito simplista, uma vez que aspectos não relacionados ao estado de saúde são considerados na avaliação da qualidade de vida (PIMENTA, 2008).

A qualidade de vida está diretamente ligada às atividades de vida diária. Para Duarte et al. (2014), as AVDs (atividades de vida diária) são as atividades que uma pessoa deve realizar para cuidar de si, tais como: tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, andar, comer, mover-se da cama para a cadeira, mover-se na cama e ter continências urinária e fecal.

Faro et al. (2020), relataram que a pandemia da COVID-19 causou preocupação com a saúde mental da sociedade, essencialmente a dos profissionais de saúde que estão na linha de frente no combate a pandemia. Pois a síndrome de Burnout se intensifica nesse contexto, sendo que a jornada excessiva de trabalho causada pelo novo coronavírus cresce de maneira desorientada. Deste modo, a sobrecarga de trabalho pode produzir perturbações psicológicas e sociais, e influenciar na qualidade de vida dos profissionais da saúde.

Borges et al. (2021), identificaram em seu estudo que a sobrecarga de trabalho, estresse, esgotamento físico, depressão, interação social comprometida, são os principais fatores que levam os profissionais da saúde a desenvolverem a síndrome de Burnout.

Outro fator importante é o sono, que vem tornando-se um problema que atrapalha a sociedade moderna. A má qualidade do sono é um problema entre os trabalhadores que realizam suas atividades em turno noturno e pode acarretar alterações a curto prazo como: cansaço e sonolência diurna, irritabilidade, alterações de humor, perda da memória de fatos recentes, criatividade comprometida, redução da capacidade de planejar e executar, lentidão do raciocínio, desatenção e dificuldade de concentração, e a longo prazo: vigor físico e tônus muscular diminuído, envelhecimento precoce, comprometimento do sistema imunológico, tendência a desenvolver obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e gastrointestinais e perda da memória (PURIM et al., 2016).

O sono é uma atividade tranquilizadora, no entanto profissionais de saúde são afetados e precisam lidar com essa situação, uma vez que tem interferência direta na qualidade de vida (SILVA et al., 2017).

Com tudo, percebe-se que a pandemia da COVID-19 acarreta problemas na qualidade de vida e qualidade do sono, em médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais da área. Em momentos de maior pressão como na pandemia, a exemplo da luta contra o novo coronavírus, esses profissionais esquecem-se da própria saúde. O bem-estar físico e mental desses indivíduos é abalado, levando o surgimento de transtornos relacionados ao estresse e à ansiedade como a síndrome de Burnout (RODRIGUES; SILVA, 2020).

2.3 Atuação de profissionais da linha de frente ao COVID-19

Conforme evidências de Kavour et al. (2020), os sistemas de saúde mundialmente estão ficando sobrecarregados. Ao final de abril de 2020, já havia ultrapassado 4 milhões de casos globais confirmados, tornando os setores de saúde cheios, com profissionais em esgotamento e em muitos locais sem trocas de turnos devido à demanda aumentada e poucos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e outros profissionais na manutenção dos serviços essenciais de saúde, como em casos de primeiros socorros, reanimação, intubação e demais necessidades essenciais que chegassem aos hospitais trazidos por parentes ou via ambulância.

Os últimos meses têm empreendido enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas e médicos que atuam nas Unidades de Atenção Primária Saúde (UAPS), UPAs, hospitais e outros serviços, perspectivas e sentimentos de dedicação, empatia, coragem e resiliência para realizar o cuidado de pacientes com suspeita ou confirmação da COVID-19 (BELARMINO et al., 2020).

Sendo que o trabalho não é reconhecido somente como um meio de sobrevivência material, mas como composição de uma socialização e construção de identidade. Neste conjunto considera-se que o trabalho pode possibilitar a expressão da subjetividade das pessoas e resgatar ou promover a saúde conforme a organização e o processo laboral. Então, a condição de saúde física e mental de um indivíduo não pode ser desvinculada de sua atividade profissional e do seu contexto laboral, atentando-se para as ressalvas e determinantes envolvidos nesta complexa relação entre saúde e trabalho (RUBACK et al., 2018).

O fisioterapeuta atua em vários procedimentos, realizando técnicas de higiene brônquica, intubação orotraqueal, transporte de pacientes em ventilação mecânica e ressuscitação cardiopulmonar, entre outros procedimentos que possuem especificidades em pacientes com COVID-19. Avalia se a condição do paciente caso a caso e exigem avaliação e reavaliações rotineiras, a partir disso, as intervenções são elaboradas e aplicadas com fundamento em indicadores clínicos, com uma abordagem terapêutica individualizada (FREITAS et al., 2020).

Freire (2019), relata que frente a pandemia por COVID-19 o enfermeiro, age de maneira ativa na tomada de decisões, além de dedicar assistência, acompanhar e monitorar a evolução dos pacientes contaminados ou com suspeita da doença. Para isto carece de desenvolver uma escuta qualificada, empregando raciocínio clínico, conhecimento e habilidades técnico-científicas, buscando culminar em um atendimento integral e seguro proporcionado a cada paciente que é atendido no serviço de emergência. Sendo líder, o enfermeiro atua na coordenação do cuidado e da equipe, a fim de possibilitar uma assistência de enfermagem qualificada. Então, nessa situação o profissional fica exposto a alterações psicológicas, estresse elevado, ansiedade, depressão (VIEIRA; NOGUEIRA, 2017).

Os médicos sofrem constante pressão, com alto risco de infecção e proteção ineficaz contra contaminação, acúmulo de trabalho, frustração, discriminação, afastamento, assistência a pacientes com emoções ruins, ausência de contato com a família e exaustão física e psicológica. Esta situação causa problemas de saúde

mental, como estresse, ansiedade, surgimento de depressão, insônia, negação, raiva e medo, problemas que não apenas afetam a assistência, o entendimento e a capacidade de tomada de decisões dos médicos, mas também ocorrer efeitos a longo prazo em seu bem-estar geral (TEIXEIRA et al., 2020).

Em estudo de Santos et al. (2019), realizado em uma Unidade de Emergência de um serviço hospitalar, localizado no Nordeste brasileiro, com enfermeiros e técnicos de enfermagem, dentre os fatores que complicavam a execução das suas atividades rotineiras de maneira satisfatória foram vistos como principais, a falta de recursos materiais e de recursos humanos, acúmulo de atividades diárias, demanda de pacientes, além das condições de estruturas físicas do hospital inadequadas.

3 METODOLOGIA

3.1 Caracterização Geral do Estudo

Pesquisa transversal com finalidade aplicada, de natureza observacional, com abordagem quantitativa.

3.2 População e Amostra

A população deste estudo foi composta por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim e Hospital de Caridade de Erechim.

A amostra foi composta por 30 profissionais, de ambos os sexos, sendo fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem que atuaram na linha de frente da COVID-19 no ambulatório e UTI dos hospitais mencionados acima.

3.2.1 Critérios de Inclusão

Foram considerados critérios de seleção e inclusão da amostra, médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuaram na linha de frente da COVID-19 no ambulatório e UTI da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim e Hospital de Caridade de Erechim, e que aceitaram participar mediante concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.2.2 Critérios de Exclusão

Foram considerados critérios de exclusão da amostra, os médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem que estivessem em período de férias, licença maternidade, afastados de suas funções por qualquer motivo no período da pesquisa, além dos que não responderam ao questionário ou não enviaram até a data combinada.

3.3 Procedimentos

Previamente o projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) – Erechim, para apreciação e aprovação.

A aluna pesquisadora entrou em contato telefônico com os coordenadores responsáveis pelos profissionais que atuam na linha de frente do COVID-19 da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim e Hospital de Caridade de Erechim, explicando o estudo e solicitando a liberação da realização do estudo (APÊNDICE A).

Após, os coordenadores entraram em contato com a amostra, explicando o estudo e solicitando a permissão para o repasse dos contatos telefônicos ou e-mail. Os coordenadores repassaram os dados telefônicos e e-mail dos profissionais que autorizaram para as pesquisadoras, e por sua vez as pesquisadoras entraram em contato telefônico ou e-mail com os mesmos.

Posteriormente, foi encaminhado um formulário do google Forms por e-mail ou whatsapp, contendo o TCLE (APÊNDICE B), para concordância daqueles que aceitaram em participar da pesquisa, juntamente com o questionário de qualidade de vida WHOQOL- BREF (ANEXO A) e o questionário Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) (ANEXO B) (<https://forms.gle/XGLgBqsqmwLnYrNA7>). No mesmo contato, foi combinado o prazo de entrega dos questionários.

3.3.1 Instrumentos de coleta de dados

Questionário do perfil (APÊNDICE C): é um questionário elaborado pela aluna, contendo perguntas de dados pessoais e sobre o covid-19 (contaminação, sintomas, internação, doenças associadas) e uma pergunta relacionada ao medo em relação à pandemia.

Questionário WHOQOL-BREF (ANEXO A): é um instrumento de avaliação de qualidade de vida, desenvolvido e recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), valoriza a percepção individual, podendo avaliar a QV em diferentes situações. O módulo WHOQOL-BREF é composto por 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem a

escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Além dessas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. (FERRO, 2012; DANTAS; LIMA, 2019).

Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) (ANEXO B): é um instrumento genérico desenvolvido com o propósito de avaliar a qualidade de sono com relação ao último mês. De outro modo, ele permite avaliar qualitativamente e quantitativamente o sono. É um questionário acessível e simples de ser respondido, capaz de discriminar os pacientes entre “bons dormidores” e “maus dormidores”. As questões do PSQI estão distribuídas em sete domínios, aos quais podem ser atribuídos de zero a três pontos. A somatória total pode chegar a 21 pontos, sendo que os escores superiores a 5 pontos indicam padrão ruim de qualidade de sono. (PASCOTTO; SANTOS, 2013).

3.4 Análise dos Dados

A análise dos dados foi realizada com abordagem quantitativa pela estatística descritiva simples através de média, desvio padrão, percentual e para estatística inferencial foi utilizado teste de Correlação de Pearson.

3.5 Considerações Éticas

Este estudo está em observância às diretrizes da Resolução 510/16 do Conselho Nacional da Saúde de Ministério da Saúde e foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Erechim com apreciação e aprovação.

Salienta-se que todos os materiais necessários para registro de dados e, principalmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – assinados pelos indivíduos ficarão sob a guarda da professora pesquisadora responsável Karine Malysz, em arquivo particular, pelo período de cinco anos, sendo posteriormente descartados ecologicamente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foram recrutados 30 profissionais, com um percentual 33,33% fisioterapeutas, 33,33% enfermeiros, 26,66% técnicos de enfermagem, e 6,66% médicos que atuaram na linha de frente da COVID-19, no hospital de Caridade e hospital Santa Terezinha, do município de Erechim, sendo 56,66% do sexo feminino e 43,33% do sexo masculino, com média de idade de $35,17 \pm 8,79$ anos.

Corroborando com a presente pesquisa no estudo de Philippart et al. (2021), a representação feminina foi de 61% e masculina 39% do total de participantes. A idade média da amostra foi de 28-40 anos, sendo 35 anos a idade predominante.

Os resultados de alguns estudos confirmaram os nossos, em que há um número considerável de participantes da enfermagem e técnicos de enfermagem, dentre os quais evidencia-se o predomínio de mulheres. Essa estatística está relacionada a questões históricas e culturais, nas quais pessoas do sexo feminino lidam mais com atividades laborais em seu cotidiano, acolhendo às demandas dos filhos, companheiros e da casa, o que propicia o surgimento de sintomas psíquicos, como o estresse e ansiedade (LEÃO, 2018; SENA et al. 2015).

Considerando o predomínio dos participantes serem do sexo feminino, acredita-se que está em conformidades com dados da OMS que evidenciam que 70% da força de trabalho na área da saúde é feminina (MACHADO; SILVA, 2015). Os profissionais da enfermagem são reconhecidos como aqueles que estão efetivamente na linha de frente ao atendimento, diretamente envolvidos no oferecimento de cuidados aos pacientes suspeitos, o que os torna mais suscetíveis a contaminação pela covid-19, assim justifica-se parcelas maiores de técnicos/auxiliares de enfermagem em amostras, corroborando com o presente estudo.

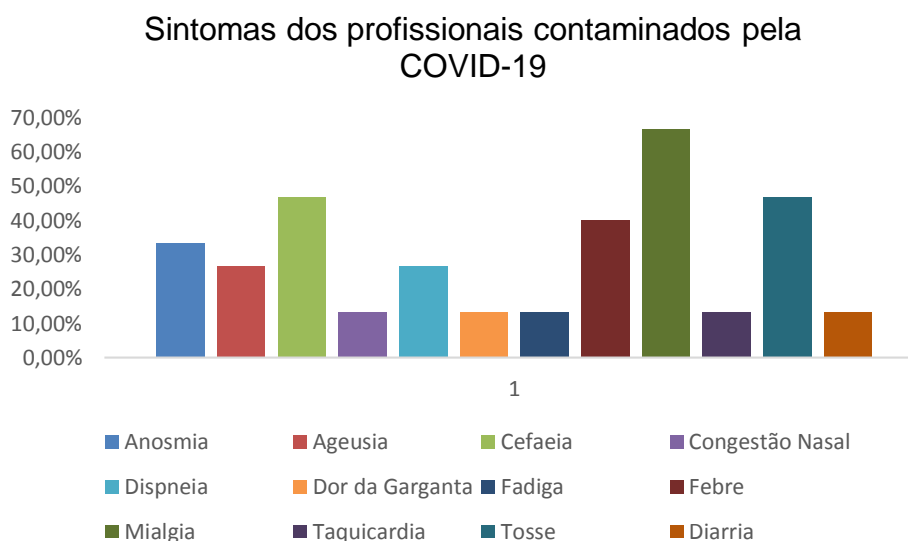
Contraopondo-se aos nossos achados Maia e Neto (2021), evidenciaram um número similar entre voluntários femininos e masculinos, sendo médicos ($n=6$, 54,5%), enfermeiros ($n=5$, 45,4%) e técnicos de enfermagem ($n=3$, 27,2%).

Por sua vez, Barroso et al. (2020), mapearam a relação de risco dos trabalhadores ao serem contaminados pelo COVID-19 durante sua atuação laboral e os profissionais da saúde demonstraram um risco de 97 a 100% de contaminação em diversas categorias dentre os profissionais.

O tempo médio dos sintomas dos profissionais investigados no presente estudo foi de 9,58 dias, variando entre 4 e 15 dias. Corroborando, Gallasch et al. (2020), relataram que o período de incubação é, em média, de 5,2 dias, com relatos de duração de até 14 dias.

Dos profissionais investigados, 50 % foram contaminados pela COVID-19. Os sintomas relatados pelos profissionais contaminados foram: anosmia (33,33%), ageusia (26,66%), cefaleia (46,66%), congestão nasal (13,33%), dispneia (26,66%), dor de garganta (13,33%), fadiga (13,33%), febre (40%), mialgia (66,66%), taquicardia (13,33%), tosse (46,66%), diarreia (13,33%) e um profissional relatou ter sido assintomático, conforme ilustração no Gráfico 1.

Gráfico 1: Resultados dos Sintomas dos Profissionais Contaminados pela COVID-19.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Gallasch et al. (2020), referenciam que a maior parte dos casos de COVID-19 referiram sintomatologia clínica leve, com febre e tosse seca, sendo relatados também mialgia, cefaleia, dor de garganta e diarreia. Para eles também, a quantidade de profissionais de saúde afetados cresceu durante a pandemia. Confirmando que o auto monitoramento deve ser uma orientação regular para todos os expostos ao risco, com observância na ocorrência de febre ou sintomas respiratórios (tosse seca, dor de garganta e falta de ar) que podem ser um sinal de alerta quanto à COVID-19.

Diante desse cenário Wang et al. (2020), observaram que contaminação e adoecimento dos profissionais envolvidos no atendimento aos pacientes é uma realidade, como na China, onde foram registrados 3.387 casos de trabalhadores da saúde acometidos pela COVID-19. Sugerindo que a contaminação dos trabalhadores foi favorecida pela proteção inadequada no início da pandemia, justificada pelo desconhecimento quanto ao patógeno. Levantamento do Conselho Federal de Medicina e do Conselho Federal de Enfermagem, apontam uma morte a cada sete horas e meia nos profissionais da saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem). A taxa de infecção desses profissionais é de 7,3% contra 5% da população em geral.

Em Wuhan, China, local de origem da COVID-19, os pacientes relataram sintomas como febre, tosse produtiva, dispneia, mialgia, fadiga, leucopenia e evidências radiográficas de pneumonia (HUANG et al, 2020).

Rocha et al. (2021), mencionaram em seu estudo, que a sintomatologia mais recorrente entre os trabalhadores de saúde foram febre, tosse, fadiga, mialgia, diarreia e dor de garganta, 13,3% apresentaram agravamento do quadro e 10% e necessidade de terapia intensiva. Dos profissionais entrevistados no presente estudo, 100% dos contaminados não precisaram de internação e como doenças associadas, 3,44% relataram hipotireoidismo e em igual percentual hipertensão arterial. 72,41% praticavam exercícios físicos, em média 7,8 anos, de três a cinco vezes semanais.

De acordo com Rocha et al. (2021), quanto às doenças associadas entre os profissionais de saúde acometidos pela COVID -19, 53,3% evidenciaram que, antes de serem contaminados, apresentavam Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e obesidade. No que tange essas comorbidades e as referidas no presente trabalho, ressalta-se que as doenças crônicas são multifatoriais, podendo ocorrer ao longo da vida e ter duração prolongada ou até mesmo não ter cura.

Vale salientar a importância por parte dos profissionais de saúde adotarem estilos de vida saudável, entre eles a prática de exercícios físicos, a fim de fortalecer o sistema imunológico para auxiliar na recuperação ou redução da sintomatologia ocasionada pela COVID – 19 (WU et al., 2020), uma vez que sua prática proporciona um quadro mais saudável. Do total de entrevistados, 72,41% praticavam exercícios físicos, em média 7,8 anos, de três a cinco vezes semanais.

O estudo de Lewnard e Lo (2020), revelaram a necessidade do distanciamento social, sendo uma das medidas mais importantes para minimizar a velocidade de contágio da COVID-19 e, por consequência a mortalidade. Dessa forma, academias de ginástica, clubes esportivos e até espaços fitness de condomínios foram obrigados a suspender suas atividades como forma de evitar que as pessoas se aglomerassem.

O controle das doenças associadas aos grupos de risco da COVID-19 deve ser uma das principais funções para manter a rotina de exercícios, mesmo estando em casa (CHEN et al., 2020). Isso se deve ao fato da diminuição do risco de desenvolver complicações associadas a COVID-19 quando a comorbidade pré-existente está controlada.

O relato feito pelos profissionais em relação aos maiores medos, tiveram como resultados: 37,96% de contaminar familiares, 27,58% perder familiares e amigos, 13,79% sintomas psicológicos, 13,79% sequelas e 6,89% da morte.

Em uma Pesquisa recente online transversal com fisioterapeutas da linha de frente da COVID-19 no Brasil, Lino et al. (2021), revelaram que os três maiores medos dos fisioterapeutas eram o medo de ser infectado (48%), a falta de equipamentos de proteção individual (24%) e a gravidade da doença (16%).

Para kang et al. (2020), além do medo do próprio contágio, os profissionais da saúde ficavam receosos pela possibilidade de infectar familiares, colegas de trabalho e demais amigos, sentindo inseguranças e divisões, repúdios do trabalho e altas taxas de pedidos de demissão.

Em um estudo aplicado na China houve um apontamento importante, sendo a preocupação da equipe médica, devido à transmissão da doença, por medo de ser portadores assintomáticos e potenciais propagadores do COVID-19 aos seus familiares, em especial a idosos, ou até aos colegas da equipe (CAI et al., 2020). Com tudo, foi possível perceber que a alta taxa de mortalidade por infecção COVID-19 e a insegurança de si e de seus familiares, ocorreu ansiedade na maioria dos membros da equipe (CAI et al., 2020; PAPPA et al., 2020).

Os profissionais de saúde, foram psicologicamente afetados experimentando fatores estressores adicionais tais como medo de contaminar os familiares e da própria contaminação, entre outros (PETZOLD et al., 2020).

Corroborando com a presente pesquisa Barbosa et al. (2020), apresentaram que o medo de contaminar seus familiares com a doença desconhecida foi um dos

fatores levantados. Ademais, o modo assustador como a mídia aborda o problema, sobre as formas de transmissão, por exemplo, geram pânico e sofrimento nos indivíduos, provocando receio de contaminação pela simples proximidade a pessoas da família.

Com base nestes princípios, podemos inferir que o entendimento das respostas dos profissionais de saúde frente uma pandemia é algo bastante complexo, a doença altera o dia-dia do indivíduo e leva ao sentimento de vulnerabilidade por diversos fatores tais como: medo de adoecer e morrer; perda de pessoas próximas; perda dos meios de subsistência; exclusão social por estar associado à doença (MARTINS, 2020).

Em contrapartida a pesquisa, Ornell et al. (2020), refere que o medo de ser infectado e de vulnerabilidade à morte, somados à rápida disseminação, à história natural e ao rumo da doença pouco conhecidos, tornam os impactos na saúde mental evidentes, o que requer maior atenção às intervenções e à avaliação de resultados direcionados ao enfrentamento do medo e seus impactos na qualidade de vida dos profissionais.

O objetivo geral do presente estudo foi relatar o impacto na qualidade de vida de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19, através da aplicação do Questionário Whoqol-bref, sendo investigado a auto-avaliação da Qualidade de Vida e os Domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente.

Corroborando com a presente pesquisa Caliari et al. (2020), no que diz respeito aos resultados da aplicação do questionário de QV, o WHOQOL-bref apresentou boa confiabilidade por meio do formulário online, evidenciando que o instrumento foi válido e confiável para avaliação da QV da amostra do estudo. Salienta-se que a QV é autorreferida e, portanto, de caráter parcial e temporário, estando diretamente relacionada com o contexto vivenciado no momento.

Inicialmente foram analisados os resultados referentes às duas questões gerais, que tratam da percepção que o indivíduo tem de sua qualidade de vida e de sua saúde. A primeira questão avaliou a percepção subjetiva do indivíduo sobre a sua qualidade de vida geral. Identificou-se que 66,6% dos profissionais dizem ter boa qualidade de vida, 13,3% nem ruim, nem boa e em igual percentual de 10% ruim e muito boa, conforme ilustra a Tabela 1.

Tabela 1 - Questão 1: Como você avalia a sua qualidade de vida:

Escore	N	%
1- Muito Ruim		
2- Ruim	3	10%
3- Nem Ruim, nem Boa	4	13,3%
4- Boa	20	66,6%
5- Muito boa	3	10%
Total	30	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

A Tabela 2, ilustra a segunda questão que avaliou a percepção do indivíduo sobre a sua saúde. Destes 60% dizem estar satisfeitos, 20% nem satisfeito, nem insatisfeitos, 13,33% muito satisfeitos e 6,66% insatisfeitos.

Tabela 2 – Questão 2: Quão satisfeitos estão com sua saúde:

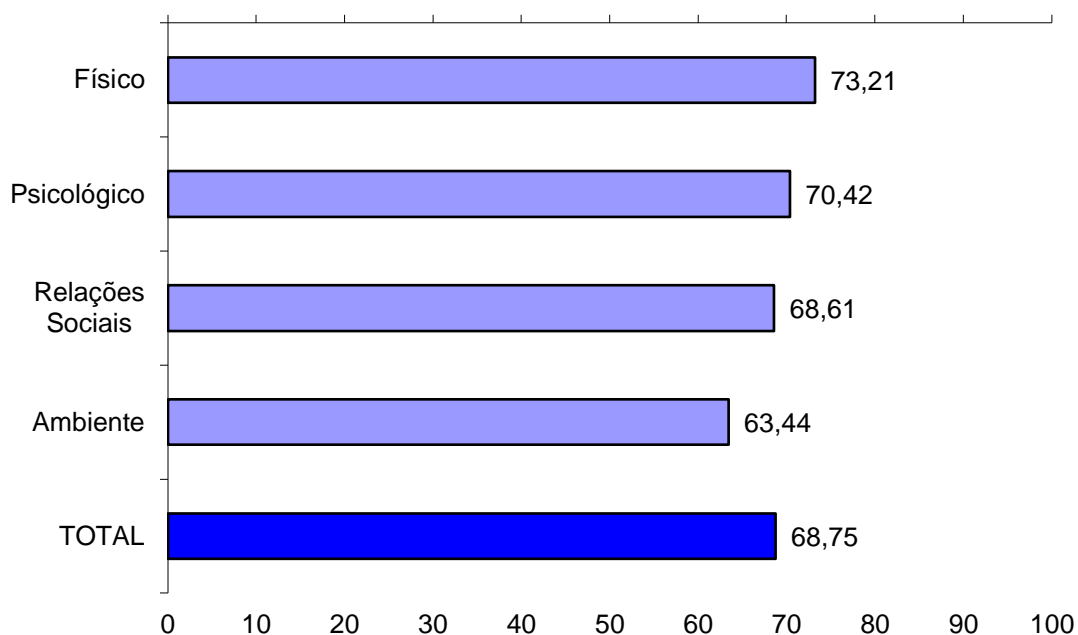
Escore	N	%
1- Muito Insatisfeito		
2- Insatisfeito	2	6,66%
3- Nem Satisfeito, nem insatisfeito	6	20%
4- Satisfeito	18	60%
5- Muito Satisfeito	4	13,33%
Total	30	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

O Gráfico 2 e a tabela 3, mostram os quatro domínios da QV, em uma escala de 0 a 100, todos os domínios, com exceção do domínio Físico tiveram média geral acima de 60, indicando uma boa Qualidade de Vida. Pode-se constatar que o Domínio Físico apresentou um escore maior ($15,71 \pm 2,25$), com um percentual de

73,21% enquanto o Domínio Meio Ambiente um escore menor ($14,15 \pm 2,09$), representando 63,44%.

Gráfico 2: Resultados do Questionário dos domínios do Whoqol-bref:



Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

Tabela 3: Resultados das Médias, Desvio Padrão (DP), Valor Mínimo e Valor Máximo do Questionário Whoqol Bref:

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
Físico	15,71	2,25	10,86	20,00
Psicológico	15,27	2,30	10,67	19,33
Relações Sociais	14,98	2,54	10,67	20,00
Meio Ambiente	14,15	2,09	9,50	18,50
Auto-avaliação da QV	15,13	2,71	8,00	20,00
TOTAL	15,00	1,95	10,62	18,46

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

Dados semelhantes ao presente estudo, podem ser vistos no estudo de Pires et al. (2020), com 476 participantes, sendo 77,7% do sexo feminino, com média de idade de aproximadamente 42 anos. A média geral do escore de qualidade de vida

foi de 65,7%, constatando-se 67,4% no domínio físico, 67,7% no domínio psicológico, 66,0% no domínio relações sociais e 61,8% no domínio meio ambiente, tendo esse último o menor escore, inferindo que os mesmos podem sentir falta de apoio de familiares, colegas e amigos, além de fatores relacionados a condições de saúde, moradia, transporte, recursos financeiros. Já o domínio físico apresentou o maior escore relacionado à dor, desconforto, energia, mobilidade, atividade.

Dados também similares ao presente estudo, foram comprovados por Carfi et al. (2020), sendo o meio ambiente o domínio mais comprometido, e o físico com maior percentual.

No entanto, esses resultados podem ser explicados devido a pandemia trazer consigo privação de lazer, comprometimento nos recursos financeiros da família, sendo o que se destacou como o mais impactante quando comparado à questão das alterações fisiológicas pela COVID - 19. Além disso, estudo na Itália aponta que as alterações fisiológicas são menos impactantes do que as questões emocionais e psicológicas (GRECO et al., 2020).

Contrariando alguns estudos, o aspecto psicológico usualmente é apontado como o mais comprometido, tanto em estudos com população em geral quanto com profissionais de saúde (GRECO et al., 2020; DOBSON et al., 2021).

Torna-se importante destacar que a quarentena, com a privação de lazer, reunião, rotina, causou impacto mais importante na vida dos participantes desse estudo do que outros domínios como o psicológico e o físico. Ademais, essas privações sugerem que, a longo prazo, poderão afetar o domínio psicológico e comprometer a saúde mental dos indivíduos.

Para Sant'Ana et al. (2020), o fato dos domínios mais afetados nos profissionais serem o meio ambiente e o psicológico, devido à sobrecarga de trabalho e o temor de sua infecção e de seu círculo próximo como fatores de risco para a infecção e, em alguns casos, consequente a morte de profissionais de saúde.

Em um estudo realizado na Turquia, que avaliou nível de ansiedade, qualidade do sono e QV de profissionais de saúde de um hospital, revelou que os profissionais podem exibir problemas de saúde mental por comprometer a atenção, compreensão e capacidade de tomada de decisão, tendo efeito em longo prazo nos graus de bem-estar e nas relações de trabalho dos profissionais de saúde (KORKMAZ et al., 2020; KANG et al., 2020). Desta forma Magnago et al. (2010),

referiram sintomas de tensão, estresse e ansiedade diretamente envolvidos aos profissionais de saúde, especialmente aos enfermeiros. Bem como Wang et al. (2020), diante da pandemia, identificaram em seus estudos que os sintomas de depressão, ansiedade e estresse tem sido frequente na população em geral, principalmente em profissionais da área da saúde.

Dados semelhantes podem ser evidenciados no estudo de Souza e Stancato (2010), onde participaram 116 profissionais da saúde, que trabalhavam nos plantões matutino e vespertino de um hospital de campinas, com média de idade de 35 anos e predominância do sexo feminino (78,8%), sendo o profissional de enfermagem com maior predomínio (51,4%). Levando em consideração a relação da saúde, 80% classificaram como boa, 62,9% revelaram não ter problemas de saúde atual. As médias obtidas para os domínios físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais foram respectivamente: $68,1 \pm 12,9$; $63,7 \pm 12,8$; $55,2 \pm 11,4$ e $59,6 \pm 17,2$.

Sabe-se que os profissionais de saúde que atuam em hospitais e possuem um maior contato com pacientes suspeitos e confirmados, somado a longa jornada de trabalho, apontam maior chance de desenvolver sintomas psicológicos adversos, o que se comprovou em pandemias passadas (HO; CHEE, 2020). O enfrentamento de notícias difíceis, a impotência diante da falta de tratamento específico para a doença e a dificuldade na reabilitação dos pacientes afetados, potencializam fatores de risco para o surgimento de emoções negativas, como o estresse, ansiedade, angústia, transtorno pós-traumático e depressão, por parte dos trabalhadores de saúde (KANG et al., 2020; XIAO et al., 2020).

Dentre as pesquisas populacionais já aplicadas até o atual momento sobre impacto na saúde mental diante da pandemia do COVID-19, destaca-se o de Huang e Zhao (2020) que analisaram a saúde mental da população da China, após o surto mundial, através de pesquisa online. A pesquisa contou com 7236 participantes, onde 2.250 (31,1%) eram profissionais de saúde. A predominância geral de ansiedade, sintomas depressivos e qualidade do sono foram de 35,1%, 20,1% e 18,2% respectivamente, considerando que em comparativos com outros grupos ocupacionais, os colaboradores de saúde (23,6%) referiram a maior taxa de má qualidade do sono.

De forma semelhante, Lai et al. (2020) relataram que 34% dos médicos e enfermeiras declararam insônia e 71,5% angústia. Enfermeiras, sexo feminino e

profissionais de saúde de linha de frente apresentaram graus mais intensos em todas as medidas de sintomas de saúde mental. Lu et al. (2020), compararam equipes médicas e administrativas, afirmando que os médicos têm cerca de duas vezes mais chances de ter níveis elevados de medo, ansiedade e depressão.

Du et al. (2020), apresentaram que os sintomas de depressão e de angústia foram mais evidentes entre as mulheres, considerando aquelas menos preparadas psicologicamente, com diminuição de auto-confiança percebida e sem apoio familiar, assim como aquelas com baixa qualidade do sono.

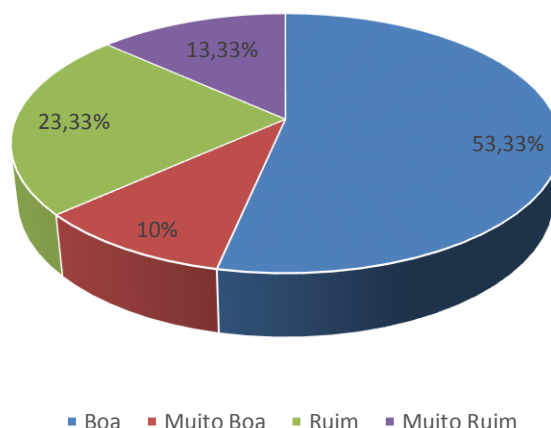
Diante do exposto na pesquisa, constatou-se que grande parte dos trabalhos encontrados na literatura referente a qualidade de vida de profissionais da saúde, cita como incluídos enfermeiros e médicos, que de fato são os que tem primeiro contato com indivíduos infectados pela COVID-19. No entanto, vale ressaltar a importância dos profissionais fisioterapeutas que também fazem parte da linha de frente sobre o cuidado com a qualidade de vida.

Para avaliar a qualidade de sono de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de Enfermagem na linha de frente à pandemia da COVID-19 utilizou-se o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. Este instrumento é composto por sete componentes distintos, porém que se correlacionam. Para melhor visualização dos resultados seus componentes foram analisados separadamente e ao final uma representação do escore global. A análise estatística utilizada para esta variável foi simples através de média e percentual.

No Gráfico 3, observamos a percepção dos profissionais sobre a qualidade do sono no último mês, ficando este com um percentual de 53,33% (n=16) boa, 23,33% (n=7) ruim, 13,33% (n=4) muito ruim e 10% (n=3) muito boa.

Gráfico 3: Resultados da Distribuição Percentual da Qualidade Subjetiva do Sono:

Avaliação Subjetiva do Sono



Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

No componente sobre latência do sono, no item tempo para início do sono, 60% declararam passar 15 minutos ou menos para iniciar o sono, 13,33% entre 16 a 30 minutos, 16,66% entre 31 a 60 minutos e 10% acima de 60 minutos, conforme Tabela 4.

Tabela 4: Tempo para o início do sono

Tempo para o início do Sono	N	Percentual %
< ou = 15 minutos	18	60%
16 a 30 minutos	4	13,33%
31 a 60 minutos	5	16,66%
> 60 minutos	3	10%
Total Geral	30	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

Com relação à dificuldade para adormecer observamos na Tabela 5 que 30% declararam 3 ou mais vezes por semana demoraram para adormecer em até 30 minutos no último mês, 13,33% 1 ou 2 vezes, 20% menos de uma vez por semana e 36,66% nenhuma no último mês.

Tabela 5: Dificuldade para adormecer em até 30 minutos.

Impossibilidade para adormecer em até 30 minutos	N	Percentual %
Nenhuma no último mês	11	36,66%
Menos de 1 vez por semana	6	20%
1 ou 2 vezes por semana	4	13,33%
3 ou mais vezes por semana	9	30%
Total Geral	30	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

Na Duração do Sono, 20% revelaram dormir acima de 7 horas, 40% entre 6 e 7 horas, 26,66% entre 5 a 6 horas, 13,33% responderam que dormem menos que 5 horas, conforme Tabela 6.

Tabela 6: Duração do Sono

Duração do Sono	N	Percentual %
> 7 horas	6	20%
6 a 7 horas	12	40%
5 a 6 horas	8	26,66%
< 5 horas	4	13,33%
Total Geral	30	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

A eficiência habitual do sono refere-se a relação entre o número de horas dormidas e o número de horas em permanência no leito, não necessariamente dormindo. Os resultados apontaram um percentual de 83,33% em uma eficiência

superior a 85%, em igual percentual de 6,66%, de 75 a 84% e 65% a 74% e 3,33% uma eficiência inferior a 65%.

Tabela 7: Eficiência do Sono

Eficiência do Sono	N	Percentual %
> 85%	25	83,33%
75 a 84%	2	6,66%
65 a 74%	2	6,66%
<65%	1	3,33%
Total Geral	30	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Na nossa amostra, 46,66% não levantaram para ir ao banheiro nenhuma vez e 16,66% levantaram menos de duas vezes, 16,66% uma ou duas vezes na semana e 20% três ou mais vezes na semana. Com relação a problemas respiratórios durante o sono a maioria, ou seja, 76,66% relataram não ter apresentado dificuldade para respirar nenhuma vez por semana, 10%, menos de uma vez por semana, 10% uma ou duas vezes por semana e 3,33% três ou mais vezes por semana. 66,66% relataram não ter tosses ou roncos fortes nenhuma vez por semana 16,66%, menos de uma vez por semana, 10% uma ou duas vezes por semana e 6,66% três ou mais vezes na semana.

Com relação aos fatores ambientais que interferiram na qualidade do sono no último mês, 73,33% não sentiram frio, e 50% nem calor.

Na nossa amostra, 36,66% não tiveram queixa de dor, 26,66% menos de uma vez por semana 23,33% entre uma e duas vezes por semana e 13,33 três ou mais vezes na semana. 33,33% não tiveram pesadelos, 30% tiveram pesadelos menos de uma vez por semana, 13,33% entre uma ou duas vezes por semana e 23,33% três ou mais vezes por semana.

Cerca de 46,66% dos profissionais relataram não ter apresentado nenhuma outra razão que dificultasse o sono, além das apresentadas anteriormente. Porém alguns relataram algumas interferências no sono como agitação, ansiedade, cansaço, tristeza, preocupação e trabalho noturno. De uma maneira geral, 53,33

% dos profissionais classificaram sua qualidade do sono boa, 10% muito boa, 23,33% ruim e 13,33% muito ruim.

A tabela 8 demonstra a necessidade do uso de medicamentos para dormir, sendo que 60% dos profissionais não necessitam de medicamentos para dormir e, 13,33% menos de uma vez por semana e 26,66% três ou mais vezes na semana, necessitando assim fazer uso de alguma medicação para favorecer o sono.

Tabela 8: Uso de medicamentos para dormir

Uso de medicamentos para dormir	N	Percentual %
Nenhuma vez	18	60%
Menos de 1 vez/sem	4	13,33%
1 a 2 vezes/semana		
3 vezes/sem ou mais	8	26,66%
Total Geral	30	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

No componente sobre disfunção diurna, no que se refere à dificuldade em ficar acordado durante as atividades habituais, 46,66% relataram não ter apresentado esse padrão nenhuma vez no último mês, 23,33% apresentaram ao menos uma vez por semana, 20% uma ou duas vezes por semana e 10% três ou mais vezes na semana dificuldades em se manter acordado, com sua atenção plena na realização de suas atividades cotidianas.

Relacionando à dificuldade em manter o ânimo ou entusiasmo na realização das atividades habituais no último mês, obtivemos um percentual de 23,33% no que se refere a nenhuma dificuldade, 36,66%, problema leve, 30% moderada e 6,66% muita indisposição e falta de ânimo para realização das atividades cotidianas.

33,33% dos profissionais declararam não ter parceiro, esposo ou colega de quarto, 3,33% parceiro ou colega, mas em outro quarto e 63,33% responderam que tem parceiro na mesma cama.

Dentre os que possuem parceiro de quarto, 50% relataram que este parceiro não ouviu ronco forte nenhuma vez no último mês, 26,66%, roncos menos

de uma vez por semana, 16,66% uma ou duas vezes por semana e 6,66% três ou mais vezes na semana.

O escore Global do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, revelaram uma qualidade do sono Ruim (valor: 8,1), apresentado na Tabela 9.

Tabela 9: Resultados das Médias dos componentes e escore global do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh.

	QSS	LS	DS	EHS	DS	UMD	DDD	PGPSQI
TOTAL	1,44	1,51	1,24	0,31	1,44	0,96	1,20	8,1

QSS: Qualidade Subjetiva do Sono; LS: Latência do Sono; DS: Duração do Sono; EHS: Eficiência Habitual do Sono; DS: Distúrbio do Sono; UMD: Uso da Medicação para Dormir; DDD: Disfunção durante o Dia; PGPSQI: Pontuação Global da PSQI

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021

A elevação da ativação psicológica e física exigida pelo eixo hipotálamo-pituitária-adrenal ativado é causado pelo estresse e incompatível com o sono normal (ZHANG, 2020). O aumento contínuo do eixo é causado pelos distúrbios do sono ocorrido entre a interação do estresse, ansiedade e dor, fato que está ocorrendo na equipe que atua no surto da COVID-19, gerando assim um ciclo de estresse e insônia. Com isso, os colaboradores da saúde são mais suscetíveis aos efeitos negativos do estresse ocupacional (MAIA; NETO, 2021).

Os profissionais de saúde estão vulneráveis ao estresse, convivendo com enfermidades, sofrimentos, óbitos e ainda possuem cargas excessivas de trabalho, com múltiplos plantões, o que afeta de forma adversa e causa impacto negativo no sono (QIU DAN et al., 2020; ZENG et al., 2020).

Para Philippart et al. (2021), os profissionais da enfermagem foram mais afetados pela insônia, sendo citados em quatro trabalhos (57%). Diversos fatores podem somar para a má qualidade do sono dos profissionais da saúde, sendo o desgaste físico pelo isolamento social, o uso demasiado de equipamento de proteção individual, anseios em relação à família e o medo de contaminação.

Korkmaz et al. (2020), apontaram 140 participantes, com predominância de 32 anos, sendo 44 mulheres e 56 homens, para confirmação de que os distúrbios

do sono foram mais dominantes entre enfermeiros quando comparados a médicos e demais profissionais de saúde e correlacionados com o nível de qualidade de vida.

Para Jahrami et al. (2020), em uma amostra inicial de 264 participantes, com idade de 40 anos, sendo 70 mulheres e 30 homens, 75% dos profissionais de saúde apresentavam má qualidade do sono, 85% apontaram estresse moderado-grave e 60% possuíam os dois sintomas associados. Não foi possível obter associação entre o estresse percebido e a qualidade do sono. Sexo e formação profissional foram os domínios mais impactantes da má qualidade do sono e da saúde mental.

Conformes evidências de Borges et al. (2021), durante a pandemia da COVID-19, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais de saúde demonstraram taxas elevadas de insônia, ansiedade e depressão. Segundo sua colocação o estresse é um estado de tensão que propicia colapsos no equilíbrio interno do organismo, sendo observado devido a uma série de sinais e sintomas psicossomáticos bem como: taquicardia, gastrite, alterações cardiovasculares, insônia e outros. Os efeitos da insônia, da falta de energia, o medo e estresse somados à déficit de adormecer e acordar, foram apontados em 50% dos trabalhos científicos utilizados em seu estudo, corroborando com os resultados do presente estudo, que os profissionais apresentaram qualidade de sono Ruim.

Lino et al. (2021), avaliaram qualidade do sono e sintomas de ansiedade, depressão e estresse com 342 fisioterapeutas, sendo que 86% apresentaram má qualidade do sono. Os fisioterapeutas da linha de frente mostraram piores escores em todos os componentes do PSQI, exceto latência do sono, distúrbios, disfunção diurna e sintomas de ansiedade e estresse foram mais elevados nos trabalhadores da linha de frente.

Com objetivo de correlacionar a qualidade de vida e o índice qualidade do sono de Pittsburgh de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e Técnicos de Enfermagem na linha de frente à pandemia da COVID-19, utilizou-se a análise descritiva de Correlação de Pearson (0,00-0,19: bem fraca; 0,20-0,39: fraca; 0,4-0,69: moderada; 0,7-0,89: forte e 0,9-1,00: muito forte), onde foi possível avaliar as seguintes correlações: auto-avaliação de qualidade de vida e qualidade do sono ($r=-0,17717$), domínio físico e qualidade do sono ($r=-0,25454$), domínio psicológico e qualidade do sono ($r=-0,25454$), relações sociais e qualidade do sono ($r=0,11259$), e meio ambiente e qualidade do sono ($r=-0,27171$).

Os resultados revelaram que houve correlação negativa e fraca entre domínio físico, psicológico e meio ambiente com a qualidade do sono, correlação positiva e bem fraca entre domínio relações sociais e qualidade do sono, correlação negativa e bem fraca, entre auto-avaliação da qualidade de vida com a qualidade do sono.

Silva e Barboza (2020), revelaram forte correlação entre qualidade de vida e qualidade de sono ($r = -0,646$), inferindo prejuízos importantes à saúde dos profissionais que trabalham na linha de frente, tanto em relação à qualidade de vida quanto à qualidade de sono.

Diante de um estudo transversal de Viana et al. (2020), que contou com 104 enfermeiros de um Hospital Universitário, mediante os seguintes instrumentos: Questionário de Informações Pessoais e Profissionais, Índice de qualidade de sono de Pittsburgh e Questionário de WHOQOL-Bref. A avaliação mostrou que ambos os turnos apresentaram boa qualidade do sono indicando melhor resultado para qualidade de vida no domínio físico. Desse modo, demonstra-se que há relação entre o padrão do sono e de qualidade de vida, ou seja, os profissionais têm melhor qualidade de vida quando tem melhor qualidade do sono. No presente estudo, as correlações mostraram-se fracas e muito fracas.

Ravagnani e Crivelaro (2010), em seu estudo sobre a qualidade do sono e percepção da qualidade vida dos profissionais de enfermagem, concluíram que 87,5 % dos profissionais que a qualidade do sono interfere na qualidade de vida.

O sono não restaurador, ou seja, não manter uma boa noite de sono, ocasiona dificuldades na realização das atividades rotineiras, na concentração, memória, algumas vezes alteração de humor e irritação, interferindo nas relações sociais. (EDINGER et al., 2004).

Evidenciando a citação de Edinger et al. (2004), Pedrosa et al. (2010), em sua pesquisa também encontraram relação entre a qualidade do sono e a qualidade de vida, descrevendo que pior qualidade do sono vai diretamente influenciar na baixa qualidade de vida, corroborando com os achados do presente estudo.

5 CONCLUSÃO

Através do presente estudo concluiu-se predominância do sexo feminino entre profissionais médicos, fisioterapeuta, enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuaram na linha de frente da COVID-19, com média de idade de 35 anos. Da amostra total, metade foram infectados pelo vírus, sendo que não houve necessidade de internação. Houve diversos sintomas relatados pelos profissionais contaminados e um profissional se classificou assintomático. A amostra predominantemente praticava exercícios físicos, de três a cinco vezes semanais. Dentre os relatos dos profissionais referente aos maiores medos, o mais evidente foi de contaminar familiares.

A percepção subjetiva do indivíduo sobre a sua qualidade de vida geral foi satisfatória, sendo considerada boa, com satisfação da saúde, entre os domínios, o físico apresentou um escore maior e o meio ambiente um escore menor. De uma maneira geral sobre a percepção dos profissionais a qualidade do sono foi considerada como boa, por conseqüente o escore Global do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, revelaram uma qualidade do sono Ruim. Deste modo, concluiu-se que os profissionais apresentaram uma boa qualidade de vida com diminuição da qualidade do sono.

Diante disso e por se tratar de um tema atual, tendo em vista o aumento do adoecimento mental dos profissional, torna-se necessário que atuações multifocais sejam realizadas com mais frequência e pontuais, trabalhando os aspectos de promoção e prevenção, para amenizar os fatores de risco modificáveis para a temática abordada. Portanto, propõe-se a realização de mais estudos, de preferência ensaios clínicos randomizados que avaliem os distúrbios do sono e QV e suas conseqüências a longo prazo nos profissionais da saúde que atuam na linha de frente da pandemia por COVID-19. Deve-se considerar também que abordar a temática sobre essa pandemia, resulta em benefícios não apenas para os profissionais de saúde, mas também para a sociedade em geral, uma vez que essa questão está intimamente relacionada à saúde pública.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, B.I.L., et al. Saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. João Pessoa: **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. p.14, 2020.
- BELARMINO, S.S.J., et al. Pandemia do coronavírus: estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde. **Enfermagem Foco**. v. 11, n.1, p.148-154, 2020.
- BORGES, F.E.S., et al. Fatores de risco para a síndrome de burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de covid-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. v. 95, n. 33, 2021.
- CAI, W., et al. A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. **Asian journal of psychiatry**. v.51, 2020.
- CALIARI, J.S., et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 75, n. 1, 2020.
- CARFÌ, A.; BERNABEI, R.; LANDI, F. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. **Journal of the American Medical Association**. v. 324, n.6, 2020.
- CHEN, P., et al. Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. **Journal of sport and health science**. v.9, n.2, p. 103–104, 2020.
- DANTAS, M. A.; LIMA, Y. A. **Nível de estresse e qualidade de vida em fisioterapeutas que trabalham em unidades de terapia intensiva**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia, da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho, Lagarto-SE. 2019.
- DEUVAX, C.A., et al. New insights on the antiviral effects of chloroquine against coronavirus: what to expect for COVID-19? **Internacional Jornal off Antimicrob Agents**. v 5, p – 55, 2020.
- DOBSON, H., et al. Burnout and psychological distress amongst Australian Healthcare workers during the COVID-19 pandemic. **Australasian psychiatric**. v. **29**, n.1, 2021.
- DU, J., et al. Psychological symptoms among frontline healthcare workers during COVID-19 outbreak in Wuhan. **General Hospital Psychiatry**, 2020.
- DUARTE, M. R., et al. Efeitos do processo do envelhecimento na capacidade funcional dos idosos e suas formas de mensuração. **Revista Digital**, n. 192, 2014.

EDINGER, J. D., et al. Derivation of research diagnostic criteria for insomnia: report in American Academy of Sleep Medicine work group. **Sleep Medicine**, v. 27, n. 8, p. 1567-1596, 2004.

FARO, A., et al. COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**. v. 37,2020.

FERRO, F. F. **Instrumentos para medir a qualidade de vida no trabalho e a ESF: Uma Revisão de Literatura**. Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais. Brumadinho – MG, 2012.

FREIRE, G.V., et al. Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**. v.2, p. 2029-2041,2019.

FREITAS, A.R.R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M.R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.29, n.2, p. 1-5, 2020.

GALLASCH, C.H., et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Revista enfermagem UERJ**. v.28, 2020.

GRECO, F., et al. Impact of COVID-19 pandemic on health-related quality of life in uro-oncologic patients: what should we wait for? **Clinical Genitourinary Cancer**. v. 19, n.2, p.63-68, 2021.

GUIMARÃES, F. Atuação do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 33, p. 01-03, 2020.

HO, C.S., et al. Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic. **Annals of the Academy of Medicine**. v. 49, n.3, p. 155-160, 2020.

HUANG, L., et al. Special attention to nurses' protection during the COVID-19. **Jornal Epidemic. Crit Care**. V. 1 P. 24, 2020.

HUANG, C., et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**. v.395, n.10223, p.497-506, 2020.

HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms, and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross sectional survey. **Psychiatry Research**, v. 288, n.0, p. 1- 6, 2020.

JAHRAMI, H., et al. The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID- 19. **Sleep Breath**. p. 503-511, 2021.

KANG, L., et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n.0, p.7-14, 2020.

KAVOOR, A.R., et al. Remote consultations in the era of COVID-19 pandemic: Preliminary experience in a regional Australian public acute mental health care setting. **Asian Journal Psychiatry**, v. 51, n.0, p.2-3, 2020.

KORKMAZ S., et al. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. **Journal Clinical Neuroscience**. v. 80, n.1, p.131-136, 2020.

LAI, J., et al. Factors associated with mental health outcomes among mental care workers exposed to coronavirus disease 2019. **Journal of the American Medical Association Netw Open**. v.3, n.3, p. 1-12, 2020.

LEÃO, A. M., et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.42, n.4, p. 55-65, 2018.

LEWNARD, J. A.; LO, N. C. Scientific and ethical basis for social-distancing interventions against COVID-19. **The Lancet. Infectious diseases**, 2020.

LINO, J.A., et al. Qualidade do sono e fatores associados entre fisioterapeutas brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Revista pesquisa em fisioterapia**. v. 11, n.3, 2021.

LU, W., et al. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Psychiatry research**. v.288, 2020.

MACHADO, M.H; SILVA, M.C.N. **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil** (Convênio: Fiocruz/Cofen). [Internet]. 2015 [acesso em 22 set 2021]. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>

MAGNAGO, T.S.B.S., et al. Nursing workers: work conditions, social-demographic characteristics and skeletal muscle disturbances. **Acta Paul Enfermagem**. v. 23, n.2, p.187-193, 2010.

MAIA, A..B.; NETO, A.C.G. Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. v.24 n. 1, 2021.

MARTINS, J. **Pandemia COVID-19**. Gazeta Médica. 2020.

MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 01-05, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2020. In: Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília - DF: **Boletim Epidemiológico**.

NASCIMENTO, C. P., et al. Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas Intensivistas. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 188-198, 2017.

OBERFELD, A., et al. SnapShot: COVID-19. **Revista Cell**, v. 181 2020.

OLIVEIRA, A. C., et al. O que a pandemia da COVID-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Revista Texto e Contexto Enfermagem**. v. 29 2020.

OMS. **World Health Organization**. 2020. Disponível: <https://www.who.int/es>. Acesso 20 Agosto de 2021.

ORNELL, F., et al. Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**. V 3, p. 232-235, 2020.

OUR WORLD IN DATA. **Estatísticas. Novos casos e mortes. COVID-19** Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University. Disponível <https://ourworldindata.org/coronavirus-data>. Acesso 21 de novembro de 2021.

PAPPA, S., et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain Behavior and Immunity**. v.86, p.1-27, 2020.

PASCOTTO, A. C.; SANTOS, B. R. M. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de ciências da saúde. **Journal of the Health Sciences Institute**, v.31, n.3, p.306-310, 2013.

PEDROSA, R. P., et al. Sleep quality and quality of life in patients with hypertrophic cardiomyopathy. **Cardiology**, v. 117, n. 3, p. 200-2006, 2010.

PHILIPPART, K. S., et al. Distúrbios do sono em profissionais da saúde no surto de covid - 19: uma revisão integrativa da literatura. **Health e Society**. v. 01, n. 03, 2021.

PIMENTA, P. A. F., et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Revista da associação médica Brasileira**. v, 54, n. 1, p. 55-60, 2008.

PIRES, B.M.F., et al. Qualidade de vida dos profissionais de saúde pós-covid-19: um estudo transversal. **Cogitare. Enfermagem**. v. 26, n.1, p.1-10, 2021.

PURIM, K.S.M., et al. Privação do sono e sonolência excessiva em médicos residentes e estudantes de medicina. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2016 DeC; v. 43, n. 6, p. 438-444, 2016.

QIU DAN, A., et al. Prevalence of sleep disturbances in Chinese healthcare professionals: a systematic review and Meta-a- 33 nalysis. **Sleep Med**. v.67, p.258–266, and 2020.

REVAGNANI, J. S.; CRIVELARO, P. M. S. **Qualidade de sono e percepção da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem). Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, São Paulo, 2010.

ROCHA, P.S., et al. Características de profissionais de saúde acometidos por Covid-19: revisão integrativa da literatura *Saúde Debate*.v. 45, n. 130, p. 871-884, 2021.

RODRIGUES, N.H.; SILVA L.G.A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *Jornal of Nursing and health*. V. 10, 2020.

RUBACK, S.P., et al. Estresse e síndrome de burnout em profissionais de enfermagem que atuam Na nefrologia: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. V. 10, p. 889-899, 2018.

SANT'ANA, G., et al. Infecção e óbitos de profissionais da saúde por COVID-19: revisão sistemática. *Acta Paul Enfermagem*. v.33, 2020.

SANTOS, J.N.M.O., et al. Occupational Stress: the Exposure of an Emergency Unit Nursing Team. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. v. 11, p. 455 -463,2019.

SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE. **Sistema de Informação da Vigilância epidemiológica da Gripe**. Situação Epidemiológica da COVID-19 no Brasil. Disponível <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-11/brasil-acumula-6118-mil-obitos-e-2197-milhoes-de-casos-de-covid-19>. Acesso 21 de novembro de 2021.

SENA, A. F. J., et al. Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. *Jornal Nurs Health*. v.5, n.1, p. 27-37, 2015.

SILVA, K.K.M.; LIMA, G.A.F.; GONÇALVES, R.G. Alterações do sono e a interferência na qualidade de vida no envelhecimento. *Revista de enfermagem, UFPE*. Recife. p. 422-8, 2017.

SILVA, C. M. S. et al. Evidence-based Physiotherapy and Functionality in Adult and Pediatric patients with COVID-19. *Journal of Human Growth and Development – JHGD*, v. 30, p. 148-155, 2020.

SILVA, C. S.; BARBOZA, T. M. R. **Impacto da pandemia Covid-19 no sono e qualidade de vida de fisioterapeutas da linha de frente no estado de Sergipe**. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Tiradentes, Aracaju, 2020.

SIQUEIRA, C. S. et al. Qualidade de vida de pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica. *Revista da rede de enfermagem do Nordeste*. v. 18, p. 139-146, 2017.

SOUZA, M. A.; STANCATO, K. Avaliação da qualidade de vida de profissionais de saúde em Campinas. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 12, n. 49, p. 155-161, 2010.

VIANA, M. O. C., et al. Qualidade de vida e sono de enfermeiros nos turnos hospitalares. **Revista Cubana de Enfermaria**, v. 34, n. 2, 2020.

VIEIRA, N.F.; NOGUEIRA, F.S. Avaliação do estresse entre os enfermeiros hospitalares. **Revista Enfermagem UERJ**. v. 25, 2017.

WANG, C., et al. Um novo surto de coronavírus de interesse global para a saúde. **Revista Lanceta**. v. 20, p. 30185-30189, 2020.

WANG, J.; ZHOU, M.; LIU, F. Exploring the reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. **Journal Hosp Infect**, 2020.

WHO. World Health Organization. 2014. **In: Mental health: a state of well-being.**

WIT, E., et al. SARS e MERS: descobertas recentes sobre coronavírus emergentes. **Jornal Nature Reviews Microbiology**. v. 8, p. 523-534, 2016.

WU, Y., et al. SARS-CoV-2 is an appropriate name for the new coronavirus. **Lancet**, v.395, n.10228, p.949-950, 2020.

XIAO, H., et al. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. **Medical Science Monitor**, 26, 2020.

ZENG, LIANG-NAN, et al. Prevalence of poor sleep quality in nursing staff: a meta-analysis of observational studies. **Behav Sleep Med**, v.18, n. 6, p.1–14, 2020.

ZHU, N., et al. Um novo coronavírus de pacientes com pneumonia na China, 2019. **New England Journal of Medicine**. v. 20 p. 727-733, 2020.

APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Termo de Autorização da Instituição

Eu (Nós), abaixo assinado(s), responsável(is) pelo Hospital de Caridade de Erechim **autorizo (amos)** a realização do estudo “O Impacto na Qualidade de Vida de Profissionais Médicos, Fisioterapeutas, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que atuam na linha de frente à Pandemia da COVID-19”, a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. **Fui (Fomos)** informado(s) pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Serão as seguintes atividades: Contato com os profissionais Médicos, Fisioterapeutas, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, explicando o estudo e solicitando a permissão para o repasse dos números telefônicos e e-mail para os pesquisadores, para posterior contato e aplicação de questionários on-line enviados por e-mail ou whatsapp com convite individual na forma de lista oculta para evitar a identificação, e a devolução será no próprio formulário eletrônico também sem identificação do voluntário, para descrição do perfil da amostra e medos relatados, avaliação da qualidade de vida e de sono de Médicos, Fisioterapeutas, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem na linha de frente à pandemia da COVID-19, sendo realizado inicialmente por mim, Viviane Elize Pereira (acadêmica de fisioterapia), supervisionado pela Professora Karine Angélica Malysz.

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 510/16. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, dede 20.....

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Lista Nominal de Pesquisadores:

Viviane Elize Pereira _____

Karine Angélica Malysz _____

Observação: todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso à Instituição às pessoas cujo nome não constar neste documento.

Termo de Autorização da Instituição

Eu (Nós), abaixo assinado(s), responsável(is) pelo Hospital Santa Terezinha de Erechim, **autorizo (amos)** a realização do estudo “O Impacto na Qualidade de Vida de Profissionais Médicos, Fisioterapeutas, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que atuam na linha de frente à Pandemia da COVID-19”, a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. **Fui (Fomos)** informado(s) pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Serão as seguintes atividades: Contato com os profissionais Médicos, Fisioterapeutas, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, explicando o estudo e solicitando a permissão para o repasse dos números telefônicos e e-mail para os pesquisadores, para posterior contato e aplicação de questionários on-line enviados por e-mail ou whatsapp com convite individual na forma de lista oculta para evitar a identificação, e a devolução será no próprio formulário eletrônico também sem identificação do voluntário, para descrição do perfil da amostra e medos relatados, avaliação da qualidade de vida e de sono de Médicos, Fisioterapeutas, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem na linha de frente à pandemia da COVID-19, sendo realizado inicialmente por mim, Viviane Elize Pereira (acadêmica de fisioterapia), supervisionado pela Professora Karine Angélica Malysz.

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e a CNS 510/16. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, dede 20.....

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Lista Nominal de Pesquisadores:

Viviane Elize Pereira _____

Karine Angélica Malysz _____

Observação: todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso à Instituição às pessoas cujo nome não constar neste documento.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Comitê de Ética em Pesquisa
CEP | URI Erechim



Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) do estudo: “O Impacto na Qualidade de Vida de Profissionais Médicos, Fisioterapeutas, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que atuam na linha de frente à Pandemia da COVID-19”. Para atingir esse objetivo, foram traçados os objetivos específicos que buscam descrever o perfil da amostra, relatar os medos, avaliar a qualidade de sono e correlacionar a qualidade de vida com a de sono de fisioterapeutas na linha de frente à pandemia da COVID-19.

O projeto consiste nos seguintes procedimentos: Concordância ou não em participar da pesquisa e aplicação de questionários para descrição do perfil da amostra, relato de medos, qualidade de vida e de sono enviados de maneira on-line por e-mail ou whatsapp realizado pelo google Forms (<https://forms.gle/XGLgBqsqmwLnYrNA7>), sendo realizado inicialmente por mim, Viviane Elize Pereira (acadêmica de fisioterapia), supervisionado pela Professora Karine Angélica Malysz. Para estas avaliações, você não terá nenhuma despesa, isto é, os questionários serão realizados gratuitamente, sem a necessidade de pagamento por eles.

Participar da pesquisa pode representar algum desconforto ao responder os questionários que abordam questões relacionadas a saúde física e mental dos indivíduos. Esse desconforto, se existir, será relacionado à natureza das perguntas, que podem despertar no indivíduo reflexões sobre sua vida. Caso ocorra qualquer desconforto, todos os cuidados e encaminhamentos serão tomados por parte dos pesquisadores deste projeto, através de uma conversa com os pesquisadores e se necessário encaminhamento para o setor de psicologia da URI-Erechim. Como estratégia para evitar qualquer desconforto, serão encaminhados via-email ou whatsapp, sendo que todos os dados coletados durante o trabalho de pesquisa serão

utilizados exclusivamente para fins científicos e a identidade do participante será preservada. Apresenta também riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos ocorrendo risco violação, no entanto os cuidados serão tomados para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Após a conclusão da coleta de dados, o pesquisador responsável fará o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Como benefícios a curto prazo, todos os participantes receberão um relatório com os resultados de todas as suas avaliações. Somando-se a isso, a sua participação será importante para o desenvolvimento de novos conhecimentos acerca deste assunto, contribuindo para o crescimento da ciência.

Após ler e receber explicações sobre o estudo, você tem direito de:

1. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade (todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta).
2. Assistência durante todo estudo, bem como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que quiser saber antes, durante e depois da sua participação.
3. Recusar a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrer qualquer prejuízo à assistência a que tem direito.
4. Ser ressarcido por qualquer custo originado pela pesquisa (tais como transporte, alimentação, entre outros, bem como ao acompanhante, se for o caso, conforme acerto preliminar com os pesquisadores). Não haverá compensação financeira pela participação.
5. Ser indenizado, conforme determina a lei, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo.
6. Procurar esclarecimentos com a acadêmica Viviane Elize Pereira, por meio do número de telefone: (54) 99157-6507 ou na Clínica Escola de Fisioterapia da URI Campus de Erechim/RS, na Avenida Sete de Setembro, 1621 por meio

do número de telefone: (54) 3520-9000 em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

7. Entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da URI Erechim pelo telefone (54) 3520-9000, ramal 9191, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 17h30min ou no endereço Avenida Sete de Setembro, 1621, Sala 1.37 na URI Erechim ou pelo e-mail eticacomite@uricer.edu.br, se achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como foi proposta ou que se sinta prejudicado (a) de alguma forma, ou se desejar maiores informações sobre a pesquisa.

Eu, _____, declaro estar ciente do anteriormente exposto e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Erechim, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante da Pesquisa:

Eu, _____, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Erechim, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Professor pesquisador:

Eu, _____, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Erechim, ____ de _____ de ____.

Assinatura do aluno-pesquisador: _____

APÊNDICE C - PERFIL**Perfil**

Data de Nascimento: __/__/____

Profissão: _____

Tempo de atuação

profissional: _____

Tempo de atuação na linha de frente da COVID-

19: _____

Foi contaminado? ()sim ()não

Se sim, quais sintomas:

Tempo de sintomas:

Precisou de internação? ()sim ()não

Se sim, tempo de internação:

Doenças associadas:

Pratica exercício físico? ()sim ()não

Se sim, quanto tempo:

Qual é seu maior medo perante a pandemia?

ANEXO A

Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – WHOQOL-BREF

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida. Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver até que ponto experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5

11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que seguem destinam-se a avaliar se sentiu-se bem ou satisfeito(a) em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à frequência com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO B**Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)**

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono **durante o último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

Nome

Idade:

Data:

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite?

Hora usual de deitar:

2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?

Número de minutos:

3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?

Hora usual de levantar?

4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)

Horas de sono por noite:

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:

A) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

B) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

1 = nenhuma no último mês

2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana

4 = três ou mais vezes na semana

C) Precisou levantar para ir ao banheiro

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

D) Não conseguiu respirar confortavelmente

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

E) Tossiu ou roncou forte

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

F) Sentiu muito frio

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por
semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes
na semana

G) Sentiu muito calor

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por
semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes
na semana

H) Teve sonhos ruins

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por
semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes
na semana

I) Teve dor

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por
semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes
na semana

J) Outras razões, por favor descreva:

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por
semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes
na semana

6. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:

Muito boa Boa Ruim Muito ruim

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para lhe ajudar

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos)

1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana

3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade Um problema leve

Um problema razoável Um grande problema

10. Você tem um parceiro (a), esposo (a) ou colega de quarto?

A) Não

B) Parceiro ou colega, mas em outro quarto

C) Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama

D) Parceiro na mesma cama

Se você tem um parceiro ou colega de quarto pergunte a ele com que frequência, no último mês você apresentou:

E) Ronco forte

- 1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

F) Longas paradas de respiração enquanto dormia

- 1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

G) Contrações ou puxões de pernas enquanto dormia

- 1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

D) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

- 1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

E) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme, por favor descreva:

- 1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

URI - UNIVERSIDADE
REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO DO URUGUAI E DAS
MISSÕES - URI - CAMPUS DE
ERECHIM/RS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS, FISIOTERAPEUTAS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NA LINHA DE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: Karine Angélica Malysz

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 46351121.8.0000.5351

Instituição Proponente: Universidade Reg. Int. do Alto do Uruguai e das Missões - URI - Campus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.825.814

Apresentação do Projeto:

Descrevem os pesquisadores que "A pandemia do vírus SARS-Cov-2, popularmente chamada de COVID-19, trouxe consigo muitas consequências de vida, pois a população e aos

profissionais de saúde, pois não estavam preparados para o enfrentamento de uma pandemia. Estes profissionais estão enfrentando uma carga de trabalho física e mentalmente exaustiva, uma vez que estão lidando com uma doença infecciosa, contagiosa e potencialmente fatal. Diante disso, esse estudo tem por objetivo descrever o impacto na qualidade de vida de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19. Os objetivos específicos visam descrever o perfil da amostra, relatar os medos, avaliar a qualidade do sono e correlacionar a qualidade de vida com a qualidade de sono de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19. A população será composta por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem do Hospital Santa

Terezinha de Erechim e Hospital de Caridade de Erechim, com uma amostra composta por médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos que atuam na linha de frente do COVID-19 no ambulatório e UTI dos hospitais já mencionados. Após a apreciação e aprovação do Comitê de

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 01, sala 1.37
Bairro: Fátima **CEP:** 99.709-910
UF: RS **Município:** ERECHIM
Telefone: (54)3520-9000 **Fax:** (54)3520-9090 **E-mail:** eticscomite@uri.br

URI - UNIVERSIDADE
REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO DO URUGUAI E DAS
MISSÕES - URI - CAMPUS DE
ERECHIM/RS



Continuação do Parecer: 4.625.614

Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus Erechim, ocorrerá a aplicação de questionários online enviados por e-mail ou whatsapp para a amostra. A análise dos dados será realizada avaliação quantitativa através de estatística descritiva simples através de média, desvio padrão, percentual, teste de Correlação de Pearson e na qualitativa através de relato dos dados (medos)“.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relatar o impacto na qualidade de vida de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19.

Objetivos Secundários:

Descrever o perfil dos profissionais médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19; Relatar os medos dos médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19; Avaliar a qualidade de sono de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19; Correlacionar a qualidade de vida e qualidade do sono de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos em enfermagem da linha de frente à pandemia da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Por ser uma pesquisa sobre questões relacionadas a saúde física e mental de indivíduos pode haver algum desconforto em relação a natureza das perguntas, levando a refletir sobre a vida pessoal e profissional dos indivíduos. Caso ocorra qualquer desconforto, todos os cuidados e encaminhamentos serão tomados por parte dos pesquisadores deste projeto, através de uma conversa com os pesquisadores e se necessário

encaminhamento para o setor de psicologia da URI-Erechim. Visando evitar qualquer desconforto, os questionários serão encaminhados por email ou whatsapp, sendo coletados somente para fins científicos e mantendo a identidade do participante preservada. Apresenta também riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos ocorrendo risco violação, no entanto os cuidados serão tomados para assegurar o sigilo e a

confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Após a conclusão da coleta de dados, o pesquisador responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 01, sala 1.37
 Bairro: Fátima CEP: 99.700-910
 UF: RS Município: ERECHIM
 Telefone: (54)3520-0000 Fax: (54)3520-0000 E-mail: eticacomite@uricer.edu.br

**URI - UNIVERSIDADE
REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO DO URUGUAI E DAS
MISSÕES - URI - CAMPUS DE
ERECHIM/RS**



Continuação do Parecer: 4.025.014

eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Benefícios: Os benefícios da pesquisa a curto prazo, será que todos participantes receberão um relatório com o resultado das suas avaliações. Além disso, os participantes estarão colaborando para o desenvolvimento de conhecimentos acerca da saúde dos profissionais da linha de frente em meio a pandemia, contribuindo assim para a melhora da pesquisa e da ciência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem relevância visto pelo seu tema e os objetivos. Contudo, alguns aspectos do trâmite do DISCIPLINAMENTO PARA PROJETOS DE PESQUISA NO HOSPITAL DE CARIDADE DE ERECHIM não foi contemplado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

ANEXO B - Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)- Adequado.

ANEXO A - Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – WHOQOL-BREF -Adequado.

APÊNDICE C - IDENTIFICAÇÃO E PERFIL - adequado.

APÊNDICE A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO - Não são utilizadas as recomendações da CARTA CIRCULAR 21, no que se refere aos meios para o envio e devolução do questionário.

TCLE - Adequado.

Recomendações:

Ver conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Foram efetuadas todas as alterações constantes no parecer anterior, exceto por detalhes da tramitação do projeto junto ao Hospital de Caridade. Desta forma entendemos que o projeto possa ser executado da forma com que está proposto. Se houver necessidade de ajustes ao projeto este comitê deverá ser consultado com antecedência.

Ressaltamos que o Hospital de Caridade tem política definida de pesquisa, conforme palestra do dia 8/6/21, promovida pelo CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto está apto a ser executado. Tendo em vista a legislação vigente, deve ser encaminhado ao CEP-URI/Plataforma Brasil o relatório final (TCC, monografia, dissertação, artigo, etc) ao

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 01, sala 1.37
 Bairro: Fátima CEP: 99.709-910
 UF: RS Município: ERECHIM
 Telefone: (54)3520-0000 Fax: (54)3520-0090 E-mail: eticacomite@unicer.edu.br

**URI - UNIVERSIDADE
REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO DO URUGUAI E DAS
MISSÕES - URI - CAMPUS DE
ERECHIM/RS**



Continuação do Parecer: 4.025.014

término do trabalho, via notificação, para que sejam devidamente apreciadas, conforme Norma Operacional CNS nº001/13, item XI.2.d. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação, via recurso da EMENDA. Na submissão de EMENDAS, deve ser inserido o Documento de Solicitação de Emenda a Protocolo (Modelo do Documento na página do CEP). Salientamos que os cuidados com os protocolos de biossegurança devem ser redobrados.

Observar aspectos específicos do trâmite do projeto junto ao Hospital de Caridade de Erechim.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1720711.pdf	24/06/2021 20:32:40		Aceito
Outros	cartaresposta.docx	24/06/2021 20:32:21	Karine Angélica Malysz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	24/06/2021 20:32:04	Karine Angélica Malysz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendicea.docx	24/06/2021 20:31:51	Karine Angélica Malysz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado.docx	24/06/2021 20:31:22	Karine Angélica Malysz	Aceito
Outros	apendicec.docx	10/06/2021 19:52:57	Karine Angélica Malysz	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	10/06/2021 19:51:16	Karine Angélica Malysz	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	02/05/2021 10:07:51	Karine Angélica Malysz	Aceito
Outros	anexob.docx	02/05/2021 09:54:06	Karine Angélica Malysz	Aceito
Outros	anexoa.docx	02/05/2021 09:53:40	Karine Angélica Malysz	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.docx	02/05/2021 09:50:35	Karine Angélica Malysz	Aceito

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 01, sala 1.57
 Bairro: Fátima CEP: 99.700-010
 UF: RS Município: ERECHIM
 Telefone: (54)3520-0000 Fax: (54)3520-0000 E-mail: eticacomite@uricer.edu.br

URI - UNIVERSIDADE
REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO DO URUGUAI E DAS
MISSÕES - URI - CAMPUS DE
ERECHIM/RS



Continuação do Parecer: 4.025.014

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ERECHIM, 05 de Julho de 2021

Assinado por:
CLAUDOMIR ANTONIO MARTINAZZO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 01, sala 1.37
Bairro: Fátima CEP: 99.700-010
UF: RS Município: ERECHIM
Telefone: (54)3520-0000 Fax: (54)3520-0090 E-mail: eticacomite@uricer.edu.br