

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

JULIANA PIVA ZANCAN

**O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NA
LINHA DE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19 EM ERECHIM**

ERECHIM – RS

2020

JULIANA PIVA ZANCAN

**O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NA
LINHA DE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19 EM ERECHIM**

**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 – Campus
de Erechim.**

**Orientadora: Dra. Miriam Salete Wilk
Wisniewski**

**Coorientadora: Ma. Karine Angélica
Malysz**

ERECHIM – RS

2020

JULIANA PIVA ZANCAN

**O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NA
LINHA DE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19 EM ERECHIM**

**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 – Campus
de Erechim.**

Erechim, 10 de dezembro de 2020.

BANCA EXAMINADORA

**Prof. Dra Miriam Salete Wilk Wisniewski
URI Erechim**

**Prof. Ma. Karine Angélica Malysz
URI Erechim**

**Prof. Diogo Felipe Tapia
URI Erechim**

Dedico este trabalho aos meus pais, Sônia e Ilceu Zancan pelo apoio e incentivos incondicionais, a minha irmã Natália Piva Zancan por sempre estar ao meu lado e aos professores, em especial às minhas orientadoras, Karine Angélica Malysz e Miriam Salete Wilk Wisniewski.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, pelo seu amor infinito e por me iluminar no momento de tomar minhas decisões, e me ajudar a sempre escolher o melhor caminho para minha vida.

Aos meus pais, Ilceu Zancan e Sônia Piva Zancan, meus maiores exemplos de vida a ser seguido, que me deram todo amor, carinho e atenção durante toda a vida. Obrigada por sempre estarem ao meu lado me incentivando e apoiando em todos os momentos. Grata por serem meus pais.

À minha querida irmã, Natália Piva Zancan, na nossa convivência diária, sempre ao meu lado, disposta a me aconselhar e por nunca medir esforços em me ajudar. Obrigada pelos momentos de compreensão, pelos dias difíceis e de estresse, você sempre pronta para dizer algo motivador e sem dúvidas com os melhores conselhos nos momentos certos. Muito obrigada minha irmã por todo amor e por estar comigo desde sempre. Família, vocês são essenciais na minha vida.

À minha melhor amiga de infância, Tathiana Puerari por estar ao meu lado em todos os momentos da minha vida, sempre me apoiando e me ajudando. Sou eternamente grata por essa amizade.

A todos meus amigos, por todo apoio e cumplicidade, mas em especial à minha amiga fisioterapeuta Caroline Zanin, a qual tive a oportunidade de aprender ainda mais sobre essa profissão incrível no decorrer desses cinco anos. Obrigada pela disposição de sempre e por me ajudar em várias situações.

À minha orientadora, Miriam Salete Wilk Wisniewski, por todo apoio e atenção durante esse tempo, sem dúvidas seus ensinamentos foram de grande valia e levarei comigo sempre. Grata por dedicar do seu tempo para me orientar nesse trabalho. O meu muito obrigada.

À minha coorientadora, Karine Angélica Malysz, pela oportunidade de realizar este trabalho ao teu lado e por construir esse vínculo de companheirismo e amizade durante esses anos. Obrigada por sempre estar pronta para me apoiar e orientar, e que da mesma forma dedicou do seu tempo para orientação desse trabalho. Sem dúvidas seus ensinamentos ultrapassaram os limites do profissional: conduta, caráter e exemplo. Obrigada pela confiança de sempre, você é incrível em tudo o que faz.

Ao professor Diogo Felipe Tapia, pela atenção e ajuda disponibilizada durante a realização desse trabalho.

Aos meus colegas, em especial a minha dupla Samara Cislevski Vechiatto, a qual considero como uma irmã de coração, ter você como dupla durante esses anos foi incrível. Obrigada por todo carinho, confiança e pelos momentos em que tanto aprendemos juntas. Amizade que começou na faculdade e que vai ser para a vida inteira. Grata por tudo e por essa amizade linda que construímos.

Aos fisioterapeutas da linha de frente ao combate da COVID-19 do Hospital Santa Terezinha de Erechim e Hospital de Caridade de Erechim que mesmo passando por esse momento difícil, dedicaram um tempinho para participar desse trabalho, obrigada a cada um de vocês!

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.

A todos vocês meu sincero Muito Obrigado!

“Há pessoas que transformam o sol numa simples mancha amarela, mas há também aquelas que fazem de uma simples mancha amarela o próprio sol.”

(Pablo Picasso)

RESUMO

Diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), o profissional fisioterapeuta tem papel importante dentro do contexto que estamos vivendo. Devido a excessiva e degradante jornada de trabalho imposta a eles, torna-se indispensável a preocupação com a qualidade de vida do profissional envolvido. Frente a isso, esse estudo teve como objetivo relatar o impacto na qualidade de vida de fisioterapeutas que atuam na linha de frente à pandemia da COVID-19 em Erechim. Os objetivos específicos foram avaliar a qualidade do sono e correlacionar a qualidade de vida com a qualidade de sono desses profissionais. A população foi composta por fisioterapeutas do Hospital Santa Terezinha e Hospital de Caridade de Erechim, com uma amostra de cinco fisioterapeutas, de ambos os sexos, com média de idade de 27,6 anos, que atuam na linha de frente do COVID-19 no ambulatório e UTI dos hospitais já mencionados. Como resultados alcançados, pode-se observar que ambos hospitais apresentaram uma auto-avaliação da qualidade de vida boa, com maiores escores nos domínios relações sociais (80%) e piores nos domínios físico (75%) e psicológico (75,83%). Em relação a qualidade do sono, um hospital apresentou presença de sono ruim (40%) enquanto o outro apresentou distúrbio do sono (60%). Houve uma correlação positiva e moderada entre auto-avaliação da qualidade de vida, domínio psicológico com a qualidade do sono. Deste modo, conclui-se através dos resultados que os profissionais fisioterapeutas que atuam na linha de frente da COVID-19 apresentaram uma boa qualidade de vida e diminuição da qualidade do sono.

Palavras-chave: Coronavírus. Qualidade de vida e sono. Fisioterapia.

ABSTRACT

Faced with the pandemic of the new coronavirus (COVID-19), the professional physiotherapist has an important role within the context we are experiencing. Due to the excessive and degrading working hours imposed on them, it is essential to be concerned with the quality of life of the professional involved. In view of this, this study aimed to report the impact on the quality of life of physical therapists who work in the front line to the COVID-19 pandemic in Erechim. The specific objectives were to assess the quality of sleep and correlate the quality of life with the quality of sleep of these professionals. The population consisted of physiotherapists from Hospital Santa Terezinha and Hospital de Caridade de Erechim, with a sample of five physical therapists, of both sexes, with an average age of 27.6 years, who work on the front line of COVID-19 in outpatient and ICU of the hospitals already mentioned. As results achieved, it can be observed that both hospitals presented a self-assessment of good quality of life, with higher scores in the social relationships (80%) and worse in the physical (75%) and psychological (75.83%) domains. Regarding sleep quality, one hospital had poor sleep (40%) while the other had sleep disturbance (60%). There was a positive and moderate correlation between self-assessment of quality of life, psychological domain and quality of sleep. Thus, it is concluded through the results that the physical therapists who work at the front line of COVID-19 had a good quality of life and decreased quality of sleep.

Keywords: Coronavirus. Quality of life and sleep. Physiotherapy.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 Objetivos | 12 |
| 1.1.1 Objetivo Geral | 12 |
| 1.1.2 Objetivos Específicos | 12 |
| 2 REFERENCIAL TEÓRICO | 13 |
| 2.1 COVID-19 | 13 |
| 2.2 Qualida de Vida | 15 |
| 2.3 Atuação fisioterapêutica na linha de frente ao COVID-19 | 16 |
| 3 METODOLOGIA | 19 |
| 3.1 Caracterização Geral do Estudo | 19 |
| 3.2 População e Amostra | 19 |
| 3.2.1 Critérios de Inclusão..... | 19 |
| 3.2.2 Critérios de Exclusão..... | 19 |
| 3.3 Procedimentos | 20 |
| 3.3.1 Instrumentos de coleta de dados..... | 20 |
| 3.4 Análise dos Dados | 21 |
| 3.5 Considerações Éticas | 21 |
| 3.6 Riscos | 22 |
| 3.7 Benefícios | 22 |
| 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 23 |
| 5 CONCLUSÃO | 38 |
| REFERÊNCIAS | 39 |
| APÊNDICE A | 43 |
| APÊNDICE B | 47 |
| ANEXO A | 50 |

| | |
|----------------------|-----------|
| ANEXO B | 55 |
| ANEXO C | 59 |

1 INTRODUÇÃO

Em tempos de pandemia devido ao surgimento do novo coronavírus (SARS-CoV-2), o cenário mundial 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 ao 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).

Manifestou-se pela primeira vez na China no final do ano de 2019, o patógeno foi avaliado e descrito como beta coronavírus, nova pneumonia por coronavírus assim definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Devido a sua rápida dispersão e fácil contágio, outros países logo manifestaram também sintomas e casos confirmados e em março de 2020 a OMS declarou que estaríamos a enfrentar uma nova pandemia. (LANA et al., 2020; SILVA et al., 2020).

Frente a essa pandemia, vários profissionais da saúde estão envolvidos na recuperação física dos pacientes diagnosticados com COVID-19, dentre eles, se destaca a atuação fisioterapêutica, 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).

Se não fosse suficiente os problemas individuais relativos ao COVID-19, a cada dia o número de casos confirmados aumenta e a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) torna-se uma preocupação, a sobrecarga de trabalho, falta de medicamentos específicos e sentimento de apoio inadequado geram estresse e insegurança para os profissionais da saúde. (LAI 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 o COVID-19. (MEDEIROS, 2020).

Diante da excessiva e degradante jornada de trabalho imposta aos profissionais de saúde, o que torna suas rotinas mais estressantes, é indispensável a preocupação com a qualidade de vida do profissional, como forma de diminuir o risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout. 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. (NASCIMENTO; MIRANDA; FERREIRA; MORAIS, 2017).

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

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Relatar o impacto na qualidade de vida de fisioterapeutas que atuam na linha de frente à pandemia da COVID-19 em Erechim.

1.1.2 Objetivos Específicos

Avaliar a qualidade de sono de fisioterapeutas que atuam na linha de frente à pandemia da COVID-19 em Erechim;

Correlacionar a qualidade de vida e qualidade do sono de fisioterapeutas que atuam na linha de frente à pandemia da COVID-19 em Erechim;

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 COVID-19

Em tempos de pandemia devido ao surgimento do novo coronavírus (SARS-CoV-2), o cenário mundial 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 ao 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).

Coronavírus são RNA vírus causadores de infecções respiratórias em uma diversidade de animais, incluindo aves e mamíferos. Alguns tipos de coronavírus podem infectar seres humanos, causando infecções respiratórias graves. Destes, sete são reconhecidos como patógenos em humanos. Em geral os que estão associados a síndromes gripais são os coronavírus sazonais, ou seja, apresentam o seu auge durante determinada estação do ano. (LANA et al., 2020; GUIMARÃES, 2020).

O vírus em questão é conhecido como SARS-CoV-2 responsável pela COVID-19. Manifestou-se na China no final do ano de 2019, o patógeno foi avaliado e descrito como beta coronavírus, nova pneumonia por coronavírus assim definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Devido a sua rápida dispersão e fácil contágio, outros países logo manifestaram também sintomas e casos confirmados e em março de 2020 a OMS declarou que estaríamos a enfrentar uma nova pandemia. (LANA et al., 2020; SILVA et al., 2020).

Inúmeros estudos e apontamentos vem sendo realizados sobre a real causa do SARS-CoV-2, alguns relacionam ao mercado de frutos do mar e animais vivos, outros indicam que o morcego único mamífero capaz de voar seja um depósito natural do coronavírus, dentre os quais poderiam incluir-se o SARS-CoV-2 difundido ao homem via pangolim ou por outros animais selvagens que possam ter sido comercializados no mercado. (DUARTE, 2020). Já a transmissão do mesmo ocorre através de gotas salivares e contato especialmente em locais fechados, pouco ventilados e com pouca luminosidade. (GUIMARÃES, 2020).

Em relação a COVID-19 a taxa de transmissão é chamada de número reprodutivo, que varia entre 2,0 e 3,5, ou seja, para que aconteça controle da epidemia esse número reprodutivo da COVID-19 deve ser reduzido a menos de um, levando aos poucos a diminuição dos casos. É possível suprimir a circulação do vírus em um grau considerável quando chegássemos o número reprodutivo para menos de 0,2. O vírus pode sobreviver no ambiente por dias e horas dependendo da superfície e das condições ambientais. Além disso, a higiene ambiental é essencial principalmente no ambiente hospitalar, por isso, germicidas usados no ambiente hospitalar, como o álcool à 70% e o hipoclorito de sódio podem ser usados para inativar o coronavírus. (GUIMARÃES, 2020).

Devido ao contexto posto pelo novo SARS-CoV-2, no dia 31 de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu o Grupo de Trabalho Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional para acompanhamento da situação e definição de protocolos de ação para a vigilância do SARS-CoV-2 no país. (LANA et al., 2020).

O primeiro caso da doença no Brasil foi confirmado em 25 de fevereiro de 2020 e desde esse momento o número de acometidos vem crescendo gradativamente. O país confirmou 739.503 casos e 38.406 mortes até a tarde do dia 09 de junho de 2020. Já no Rio Grande do Sul, conforme dados da Secretaria da Saúde o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus foi notificado no dia 10 de março. Onde até o dia 09 de junho de 2020, foi calculado 12.802 casos, e 301 foram a óbito. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Nessa mesma data, a corporação BBB- British Broadcasting Corporation (2020), confirmou em uma proporção mundial a existência de 7.119.054 casos e 407.447 óbitos.

Devido a atuação do COVID- 19 ser no sistema pulmonar, o mesmo causa a deficiência respiratória hipoxêmica e de complacência com consequências cardiovasculares, necessitando exclusivamente da atuação da fisioterapia com uso de oxigenioterapia e suporte ventilatório. Além disso, a doença pode ser responsável por uma série de repercussões que prejudicam outros sistemas, principalmente o cardiovascular e o neurológico, isso devido a vários pacientes apresentarem sintomas como alterações de olfato e paladar, bem como o gastrointestinal através dos sintomas de diarreia, náuseas e vômitos. A COVID-19 pode desencadear complicações como sepse, insuficiência renal aguda e também provocar a descompensação do sistema cardiovascular, especialmente naquelas pessoas com

acometimentos prévios, como insuficiência cardíaca e doença arterial coronariana. Ademais, estudos apontam o surgimento de miocardite aguda e a síndrome respiratória aguda grave (SRAG), o que propicia a disfunção sistólica e o infarto do miocárdio. (SILVA et al., 2020).

2.2 Qualida de Vida

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é definida como a percepção da pessoa referente sua posição na vida, é um conjunto de valores que contribuem para o bem físico e mental o qual está relativamente associado aos seus objetivos, expectativas, preocupações e padrões. Concomitantemente, se faz referência ao questionário WHOQOL, que aborda um amplo conceito, desde aspectos variados da vida, como por exemplo, saúde física, nível de independência, crenças pessoais, estado psicológico, até as suas relações com o meio em que vive. (FERRO, 2012).

É de fato, importante que o indivíduo esteja em boas condições físicas e psíquicas e totalmente integrado em sua comunidade ou local de trabalho, para que assim se sinta bem e com competência para exercer sua função. Desta forma, percebe-se a forte relação entre o desempenho dos trabalhadores com sua qualidade de vida. (PEDROSO; PILATTI, 2010).

Para Pedroso e Pilatii (2010), duas subdivisões foram produzidas em relação a popularização do termo qualidade de vida. A primeira relacionada à saúde, sendo uma área de pesquisa exclusiva aos profissionais da saúde. Já a segunda, com relação a qualidade de vida no trabalho, sendo uma área de caráter multidisciplinar, composta por pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento.

Nas unidades de terapia intensiva (UTI), os fisioterapeutas estão sujeitos a altos riscos e cargas ocupacionais que podem prejudicar negativamente sua qualidade de vida e acabar resultando na manifestação do surgimento das doenças relacionadas ao trabalho. Consequentemente, essas doenças irão ocasionar insatisfação e infelicidade ao profissional na sua atividade diária. (NASCIMENTO; MIRANDA; FERREIRA; MORAIS, 2017).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) o estresse ocupacional é uma importante questão de saúde mundial, gerando um sério impacto negativo na saúde física e mental dos trabalhadores, interferindo na produtividade de suas atividades, e até mesmo em afastamento laboral. Dentro desse contexto destaca-se a Síndrome de Burnout (SB), caracterizada por um elevado e crônico nível de estresse. (NASCIMENTO; MIRANDA; FERREIRA; MORAIS, 2017, p. 189).

Diante da excessiva e degradante jornada de trabalho imposta aos profissionais de saúde, o que torna suas rotinas mais estressantes, é indispensável a preocupação com a qualidade de vida do profissional, como forma de diminuir o risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout. 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. (NASCIMENTO; MIRANDA; FERREIRA; MORAIS, 2017).

2.3 Atuação fisioterapêutica na linha de frente ao COVID-19

Diversos profissionais da saúde estão envolvidos na recuperação física dos pacientes diagnosticados com COVID-19, dentre eles, se destaca a atuação fisioterapêutica, 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).

Silva e colaboradores (2020), descrevem que a doença compromete o sistema respiratório, prejudicando as funções da respiração, ocasionando déficit na função de músculos respiratórios e na tolerância ao exercício, uma vez que essas limitações causam dificuldade na realização de atividades de vida diária.

Cerca de 41% dos pacientes hospitalizados com COVID-19 fazem uso de oxigenioterapia. Um estudo realizado durante a pandemia SARS-COVID em 2002, constatou que a taxa de fluxos de O₂ > 6L/min, considerado como “fluxo alto”, são fatores administrativos para maior risco de surto. Os procedimentos com VNI precisam ser feitos com equipamentos de proteção individual e naqueles pacientes que desenvolvem dispneia, taquipneia e dessaturação periférica de oxigênio. A VNI pode

ser utilizada naqueles locais em que o acesso à ventilação mecânica invasiva é possível. Dessa forma, pacientes que falham na oxigenioterapia, na VNI, ou tem indicação direta de ventilação mecânica invasiva, precisam ser intubados o mais rápido possível, visto que a necessidade de intubação e VMI é comum em meio a este surto. (SILVA et al., 2020).

Para Guirra e colaboradores (2020) a utilização do posicionamento em prona em pacientes que evoluem para síndrome respiratória aguda grave (SRAG) é extremamente eficaz, pois resulta em uma ventilação mais homogênea, reduz a distensão alveolar ventral e o colapso dorsal alveolar ao reduzir a diferença entre as pressões transpulmonares dorsal e ventral, conseqüentemente diminui a compressão dos pulmões e melhora a perfusão. A indicação é de que esta posição seja utilizada precocemente (até nas primeiras 48 horas, e se possível nas primeiras 24 horas), em pacientes que manifestam alterações gasosas e SRAG. Tal estratégia é capaz de abreviar o tempo do paciente em VMI e da taxa de mortalidade entre 28 e 90 dias.

Se não fosse suficiente os problemas individuais relativos ao COVID-19, a cada dia o número de casos confirmados aumenta e a escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) torna-se uma preocupação, a sobrecarga de trabalho, falta de medicamentos específicos e sentimento de apoio inadequado geram estresse e insegurança para os profissionais da saúde. (LAI et al., 2020). Estudos apontam que o medo de ser infectado, cuja a natureza e curso do vírus ainda não são claras, acaba de certa forma afetando o bem-estar psicológico de várias pessoas, principalmente desses profissionais que estão na linha de frente. (ASMUNDSON; TAYLOR, 2020; CARVALHO et al., 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) se destaca por apesar de ser subfinanciado estar sendo responsável por fornecer a base principal de recursos humanos, equipamentos e serviços para enfrentar a pandemia. (BARROSO et al., 2020). Os hospitais são locais que passam por extrema higienização, mas nos casos de pandemias se tornam lugares de maior risco de contágio, por serem ambientes fechados e por receberem as emergências, pacientes críticos, entre outros casos. Essas situações deixam expostos os profissionais da saúde diretamente com a doença, intensificando a possibilidade de estresse ocupacional nesses profissionais. (DANTAS; LIMA, 2019).

Têm-se, portanto, a importância de as medidas preventivas serem aplicadas, uso contínuo de EPIs, máscaras adequadas (N95 e similares) para procedimentos de

intubação, aspiração e outros procedimentos rotineiros do ambiente hospitalar. (RAMALHO; FREITAS; NOGUEIRA, 2020). Devido ao fato de a transmissão ocorrer principalmente por gotículas de saliva, a OMS recomenda que a máscara de proteção seja utilizada por um tempo que não ultrapasse 4 horas contínuas, pois além do desconforto, especialistas já vêm indicando lesões por pressão relacionadas ao uso de máscara. (RAMALHO; FREITAS; NOGUEIRA, 2020).

Diante desse cenário, os profissionais de saúde, bem como, os fisioterapeutas, que estão na linha de frente contra o combate ao COVID-19, estão diretamente envolvidos no diagnóstico, tratamento e atendimento a esses pacientes, assim, constituem-se uma população de alto risco de contágio. No Brasil, como também em outros países, milhares de profissionais de saúde foram afastados de seus empregos por terem contraído a infecção e muitos acabaram morrendo em consequência da COVID-19. (MEDEIROS, 2020; LAI et al., 2020). Vale salientar que 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 o COVID-19. (MEDEIROS, 2020).

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 fisioterapeutas do Hospital Santa Terezinha de Erechim e Hospital de Caridade de Erechim.

A amostra foi composta por cinco fisioterapeutas que atuam na linha de frente do 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, fisioterapeutas que atuam na linha de frente do COVID-19 no ambulatório e UTI do Hospital Santa Terezinha de Erechim e Hospital de Caridade de Erechim, e que aceitarem em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.2.2 Critérios de Exclusão

Foram considerados critérios de exclusão da amostra, os fisioterapeutas que não mandarem os questionários até a data estabelecida.

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.

As alunas pesquisadoras entraram em contato telefônico com os coordenadores responsáveis pelos fisioterapeutas que atuam na linha de frente do COVID-19 do Hospital Santa Terezinha de Erechim e Hospital de Caridade de Erechim, explicando o estudo e solicitando a liberação da realização do estudo (APÊNDICE A).

Após, autorizados pelos Fisioterapeutas, os coordenadores repassaram os dados telefônicos dos fisioterapeutas, e por sua vez as pesquisadoras entraram em contato telefônico com os mesmos para o convite em participar da pesquisa, juntamente com explicações sobre os objetivos do estudo.

Posteriormente, foi encaminhado um formulário do google docs por e-mail ou whatsapp, contendo o TCLE (APÊNDICE B), para assinatura daqueles que concordassem em participar da pesquisa e em seguida foi enviado por e-mail ou whatsapp os questionários de qualidade de vida WHOQOL-BREF (ANEXO A) e o questionário Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) (ANEXO B). No mesmo contato, foi combinado o prazo de entrega dos questionários.

Observação: Este estudo foi igualmente realizado por duas alunas (Juliana Piva Zancan e Samara Cislevski Vechiatto), em que uma aluna fez os questionários nos hospitais de Erechim e outra nos hospitais de Passo Fundo, por isso foi encaminhado somente um projeto para o comitê de ética.

3.3.1 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

- 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), sendo os resultados apresentados em % de 0 a 100, ou seja, quanto maior o percentual maior é 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

Para tratamento dos dados foi realizada análise descritiva por meio da utilização do Excel. Os dados foram apresentados de forma descritiva simples, onde as variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de média, desvio padrão, valores mínimos, valores máximos e frequências relativas (percentuais) através de gráficos e tabelas, também foi utilizado a correlação de Pearson para correlacionar os valores da Qualidade de Vida e Qualidade do Sono.

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 sob o número 36196420.0.0000.5351. (ANEXO C).

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 Miriam Salete Wilk Wisniewski, em arquivo particular, pelo período de cinco anos, sendo posteriormente descartados ecologicamente.

3.6 Riscos

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. 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.

3.7 Benefícios

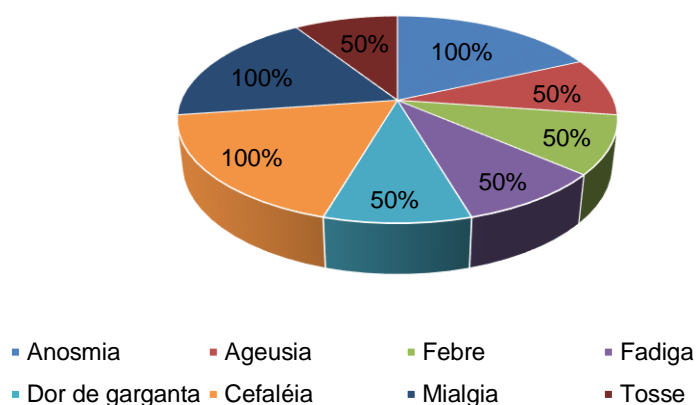
Como benefícios a curto prazo, todos os participantes receberão um relatório com os resultados de todas as suas avaliações. Somando-se a isso, a sua participação será importante para o desenvolvimento de novos conhecimentos acerca deste assunto, contribuindo para o crescimento da ciência.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, foram recrutados cinco profissionais fisioterapeutas que atuam na linha de frente da COVID-19, três do Hospital de Caridade e dois do Hospital Santa Terezinha, sendo 80% do sexo feminino e 20% do sexo masculino, com média de idade de $27,6 \pm 4,27$ anos. Dessa amostra, 40% foram contaminados pela COVID-19, sendo um do sexo feminino e um do masculino. Os sintomas relatados pelos profissionais contaminados foram: anosmia, ageusia, cefaleia, dor de garganta, fadiga, febre, mialgia e tosse, conforme ilustração no Gráfico 1.

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

Sintomas dos profissionais contaminados pela COVID-19



Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Pesquisas atuais relatam que mulheres parecem ser mais afetadas por disfunções olfativas e gustativas do que os homens. Heidari et al. (2020), em seu estudo multicêntrico, avaliaram 417 pacientes com COVID-19 leve a moderada, realizado por meio de entrevista telefônica/questionário verbal, para indivíduos que apresentaram queixa de disfunção olfatória, sendo constatada em 85,6% dos casos (n=357). Destes, 284 (79,6%) referiram anosmia, enquanto 73 (20,4%) hiposmia. Além do mais, a fantosmia e a parosmia afetaram 12,6% e 32,4% dos pacientes, respectivamente.

Considera-se os sinais e sintomas da COVID-19 mais comuns, a febre (temperatura $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, dispneia, mialgia e fadiga. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2020). Huang (2020), realizou uma pesquisa com 41 casos confirmados na China e identificaram que a febre esteve presente em 98% deles, seguida por tosse (76%), dispneia (55%) e mialgia/fadiga (44%). Já no estudo de Wang et al. (2020), descreveram 69 casos da China e 15% dos indivíduos analisados obtiveram a tríade febre, tosse e dispneia. Da mesma forma que um relato de casos de Seattle, nos Estados Unidos, mostrou que 50% deles não manifestaram febre, sendo a tosse e a dispneia os sintomas mais relatados, por 88% das pessoas. (BHATRAJU, 2020). No presente estudo, 100% dos contaminados apresentaram anosmia, cefaleia e mialgia.

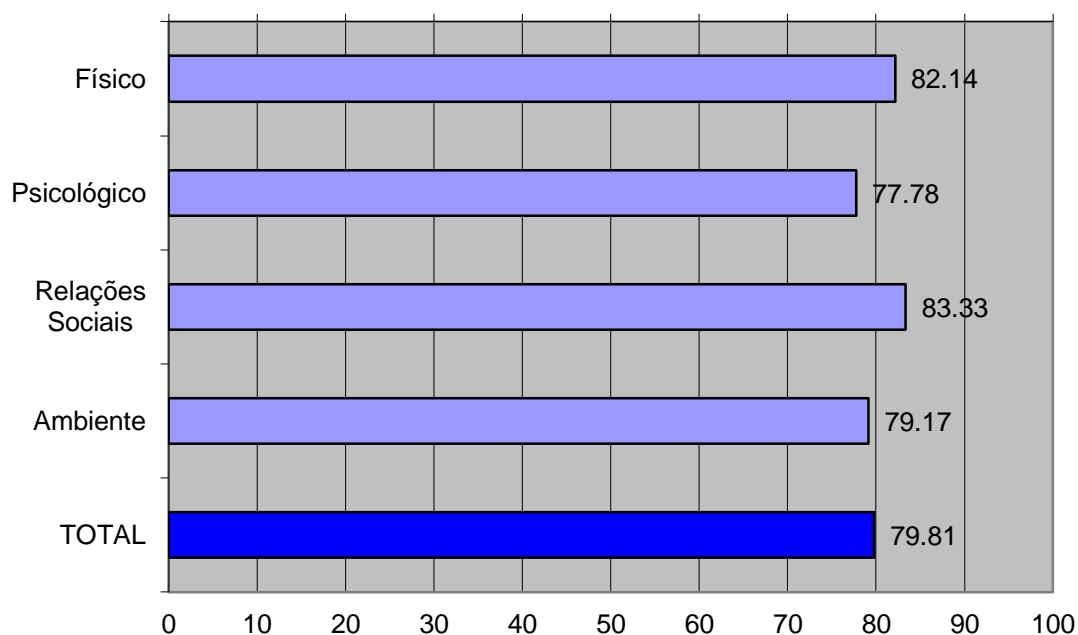
Clemency et al. (2020), em seu estudo composto por 961 profissionais de saúde, identificaram que 225 (23%) foram contaminados pelo vírus. A perda do paladar ou do olfato foi o sintoma com maior razão de verossimilhança positiva (3,33), corroborando com os dados encontrados do presente estudo. Além disso, a tosse seca, independentemente da presença ou ausência de outros sintomas, foi o sintoma mais sensível (74%) e o menos específico (32%).

O objetivo geral do presente estudo foi relatar o impacto na qualidade de vida de fisioterapeutas que atuam na linha de frente à pandemia da COVID-19 em Erechim, através da aplicação do Questionário Whoqol-bref, sendo avaliado a auto-avaliação da Qualidade de Vida, a qual engloba a percepção de Qualidade de Vida e Satisfação com a Saúde e os Domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. Esses resultados serão apresentados por meio de estatística descritiva simples, através de média, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo.

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 100% dos profissionais dizem ter boa qualidade de vida, assim como a segunda questão que avaliou a percepção do indivíduo sobre a sua saúde e também apresentou 100% de satisfação.

O Gráfico 2 e a tabela 1, mostram os quatro domínios da QV do Hospital de Caridade de Erechim, em uma escala de 0 a 100, todos os domínios, tiveram média geral acima de 60, indicando uma boa Qualidade de Vida. Pode-se constatar que o Domínio Relações Sociais apresentou um escore maior ($17,33 \pm 2,31$), representando 83,33%, enquanto o Domínio Psicológico um escore menor ($16,44 \pm 1,02$), representando 77,78%.

Gráfico 2: Resultados do Questionário Whoqol-bref dos Fisioterapeutas do Hospital de Caridade – Erechim



Fonte: Dados da pesquisa, 2020

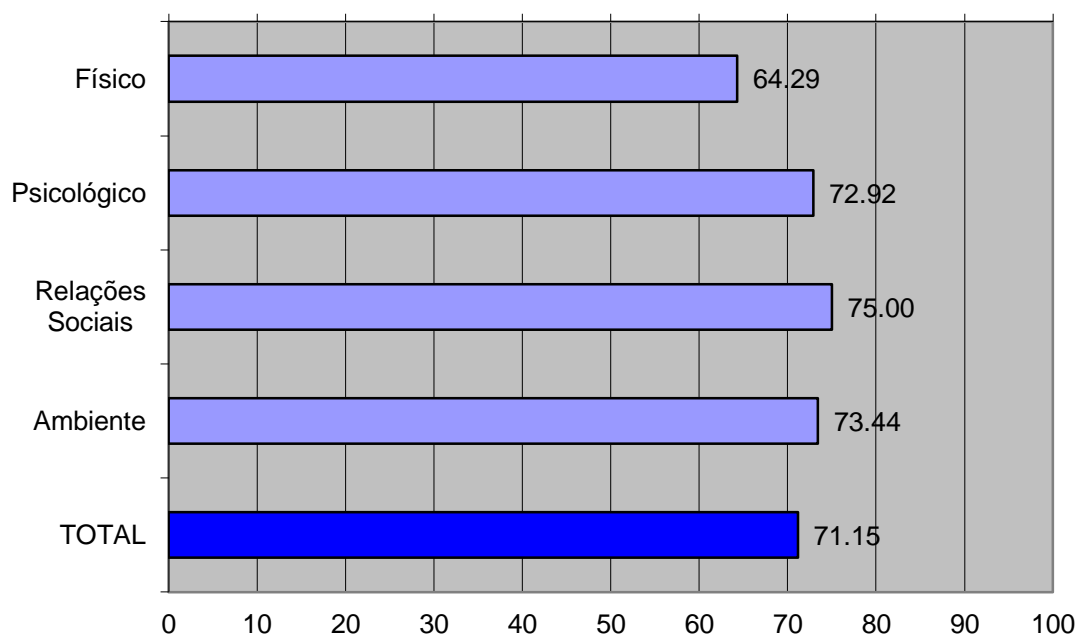
Tabela 1: Resultados das Médias e Desvio Padrão (DP) do Questionário Whoqol Bref:

| DOMÍNIO | MÉDIA | DESVIO PADRÃO | VALOR MÍNIMO | VALOR MÁXIMO |
|----------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| Físico | 17,14 | 0,57 | 16,57 | 17,71 |
| Psicológico | 16,44 | 1,02 | 15,33 | 17,33 |
| Relações Sociais | 17,33 | 2,31 | 16,00 | 20,00 |
| Meio Ambiente | 16,67 | 1,15 | 16,00 | 18,00 |
| Auto-avaliação da QV | 16,00 | 0,00 | 16,00 | 16,00 |
| TOTAL | 16,77 | 0,77 | 16,00 | 17,54 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020

O Gráfico 3 e a tabela 2, mostram os quatro domínios da QV do Hospital Santa Terezinha de Erechim, em uma escala de 0 a 100, todos os domínios, tiveram média geral acima de 60, indicando uma boa Qualidade de Vida. Pode-se constatar que o Domínio Relações Sociais apresentou valores maiores ($16,00 \pm 3,77$), representando 75,00% e valores menores para o Domínio Físico ($14,29 \pm 3,23$), representando 64,29%.

Gráfico 3: Resultados do Questionário Whoqol-bref dos Fisioterapeutas do Hospital Santa Terezinha – Erechim



Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Tabela 2: Resultados das Médias, Desvio Padrão (DP), Valor Mínimo e Valor Máximo do Questionário Whoqol Bref:

| DOMÍNIO | MÉDIA | DESVIO PADRÃO | VALOR MÍNIMO | VALOR MÁXIMO |
|----------------------|--------------|---------------|--------------|--------------|
| Físico | 14,29 | 3,23 | 12,00 | 16,57 |
| Psicológico | 15,67 | 2,36 | 14,00 | 17,33 |
| Relações Sociais | 16,00 | 3,77 | 13,33 | 18,67 |
| Meio Ambiente | 15,75 | 1,06 | 15,00 | 16,50 |
| Auto-avaliação da QV | 16,00 | 0,00 | 16,00 | 16,00 |
| TOTAL | 15,38 | 2,18 | 13,85 | 16,92 |

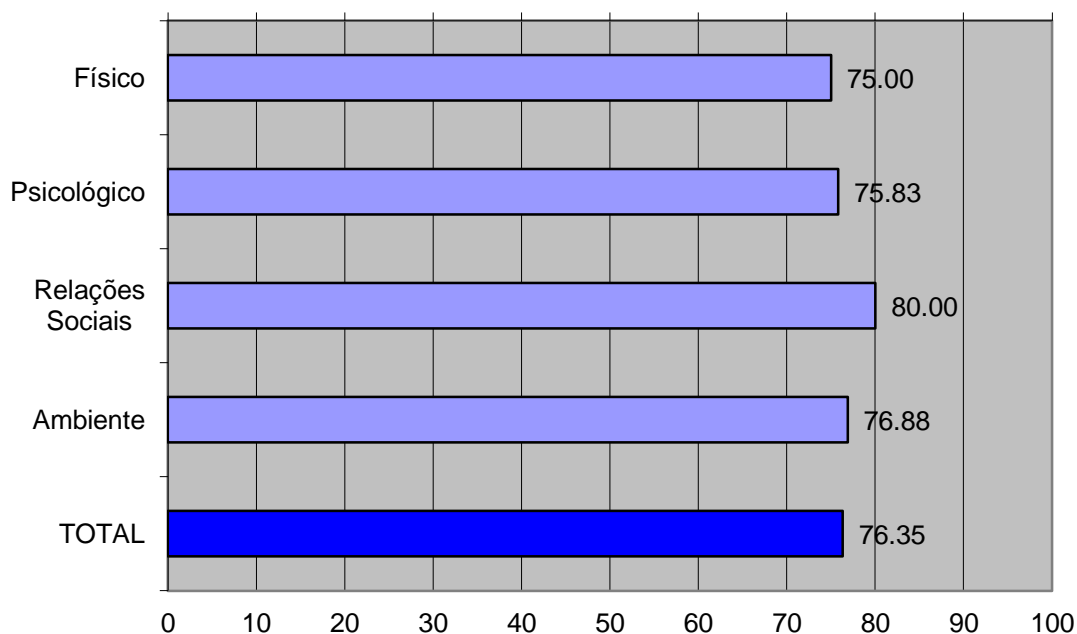
Fonte: Dados da pesquisa, 2020

Ambos hospitais apresentaram uma auto-avaliação da Qualidade de vida Boa. Para o domínio Relações Sociais os escores foram superiores para os dois hospitais analisados, sugerindo que estes profissionais estão satisfeitos com suas relações de amigos, parentes, conhecidos e colegas, assim como o apoio dos mesmos, fundamental neste momento de Pandemia. Já os escores de menores valores foram

o domínio Psicológico para o Hospital de Caridade e Físico para o Hospital Santa Terezinha. Ambos domínios vêm sendo discutidos com preocupação relevante para os profissionais que estão na linha de frente da COVID-19, tanto o desgaste físico, cansaço, exaustão pelo aumento nas horas de trabalho como no domínio psicológico ocasionado pela preocupação, tensão, medo, com repercussões negativas na saúde mental.

As médias do Questionário Whoqol-bref de ambos Hospitais de Erechim, revelaram uma auto-avaliação de Qualidade de Vida Boa. Da mesma maneira, este resultado se apresenta nos demais domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, com melhor desempenho para Relações Sociais e pior para Domínio Físico, com valores de $16,80 \pm 2,60$, representando 80,00% e $16,00 \pm 2,29$, representando 75,00% respectivamente, ilustrados no Gráfico 4 e Tabela 3.

Gráfico 4: Resultados do Questionário Whoqol-bref dos Fisioterapeutas do Hospital de Caridade e Hospital Santa Terezinha – Erechim



Fonte: Dados da pesquisa, 2020

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 | 16,00 | 2,29 | 12,00 | 17,71 |
| Psicológico | 16,13 | 1,45 | 14,00 | 17,33 |
| Relações Sociais | 16,80 | 2,60 | 13,33 | 20,00 |
| Meio Ambiente | 16,30 | 1,10 | 15,00 | 18,00 |
| Auto-avaliação da QV | 16,00 | 0,00 | 16,00 | 16,00 |
| TOTAL | 16,22 | 1,43 | 13,85 | 17,54 |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Dados semelhantes podem ser vistos 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 com predomínio 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 $59,6 \pm 17,2$.

Através de um estudo transversal, com uma amostra de 126 profissionais da enfermagem em nove Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de ensino de São Paulo (SP), entre outubro e novembro de 2005, alcançou-se como resultado baixa qualidade de vida em todos os domínios: relações sociais (média de 66,3); psicológico (60,8); físico (53,1) e meio ambiente (49,4). Além disso, obteve-se, fraca correlação dos domínios com idade e número de empregos. (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007). Concomitantemente esses dados se assemelham ao de um estudo de Barrientos e Suazo (2007), realizado com 100 enfermeiras, o qual obteve como melhor avaliado o domínio de “relações sociais”, com uma média de 77,38, e como pior avaliado, o domínio físico, com média de 54,56, concordando com os achados do presente estudo para o Hospital Santa Terezinha.

Um dos trabalhos feitos por Kang et al. (2020), com médicos da cidade de Wuhan indicaram que estes enfrentaram uma enorme pressão, acarretando um alto risco de infecção e proteção inadequada contra contaminação, excesso de trabalho,

frustração, discriminação, isolamento, pessimismo, falta de contato com a família e exaustão. Esta situação acarretou problemas de saúde mental, como estresse, ansiedade, depressão, insônia, negação, raiva e medo. Diante disso, estes problemas não afetam somente a atenção, o entendimento e a capacidade de tomada de decisões dos médicos, como também podem ter um efeito duradouro em seu bem-estar geral.

Zhang et al. (2020), em sua pesquisa contou com 1.563 médicos que atuavam em hospitais de diferentes cidades chinesas, verificou-se a prevalência de sintomas de estresse em 73,4% dos respondentes, depressão em 50,7%, ansiedade em 44,7%, e insônia em 36,1%. No presente estudo, 80% apresentaram sentimentos negativos, como mau humor, desespero, ansiedade e depressão algumas vezes, no entanto o domínio psicológico indicou boa qualidade de vida.

O sofrimento psíquico e adoecimento mental dos profissionais da saúde que muitas vezes até relutam em trabalhar está ligado ao medo da infecção, convívio com os pacientes e com a perda destes, falta de suprimentos médicos, solidão e preocupação com as pessoas próximas. (Huang 2020).

Em outro estudo, verificou-se que além de transtorno de ansiedade generalizada, constatou-se o estresse crônico, a exaustão ou o esgotamento dos trabalhadores frente a excessiva carga de trabalho, fato que só tende a se agravar devido à escassez de mão-de-obra, pelo simples motivo de isolamento de profissionais da saúde por terem testado positivo para COVID-19. Ademais, outras pesquisas alertam para o sentimento de impotência diante da gravidade e a complexidade dos casos frente a falta de leitos ou equipamentos de suporte a vida. (TEIXEIRA et al., 2020).

Desse modo, é possível verificar que Wang e Zhang e seus colaboradores (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.

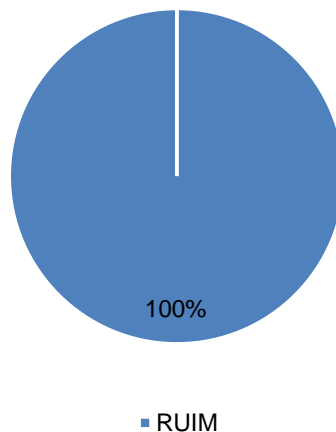
Diante do exposto, constatou-se que grande parte dos trabalhos encontrados na literatura referente a qualidade de vida de profissionais da saúde, cita como envolvidos enfermeiros e médicos, que de fato são os que tem primeiro contato com indivíduos infectados pela COVID-19. No entanto, vale ressaltar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

O primeiro objetivo específico foi avaliar a qualidade de sono de fisioterapeutas que atuam na linha de frente à pandemia da COVID-19 em Erechim. Para tal, foi utilizado o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, que possibilitou a verificação da qualidade do sono dos profissionais da linha de frente à pandemia da COVID-19 no último mês. 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 5, observamos a percepção dos profissionais fisioterapeutas sobre a qualidade do sono no último mês, ficando este com um percentual de 100 % Ruim.

Gráfico 5: Resultados da Distribuição Percentual da Qualidade Subjetiva do Sono dos Fisioterapeutas do Hospital de Caridade e Santa Terezinha – Erechim

Qualidade Subjetiva do Sono



Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

No componente sobre latência do sono, no item tempo para início do sono, 80% declararam passar menos de 15 minutos para iniciar o sono e 20% passa mais 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 | 4 | 80% |
| 16 a 30 minutos | | |
| 31 a 60 minutos | | |
| > 60 minutos | 1 | 20% |
| Total Geral | 5 | 100% |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Com relação à dificuldade para adormecer observamos na Tabela 5 que 60% declararam 3 ou mais vezes por semana demoraram para adormecer em até 30 minutos no último mês, 20% 1 ou 2 vezes e 20% menos de uma vez por semana.

Tabela 5: Dificuldade para adormecer em até 30 minutos.

| Impossibilidade para adormecer em até 30 minutos | N | Percentual % |
|---|----------|---------------------|
| Nenhuma no último mês | | |
| Menos de 1 vez por semana | 1 | 20% |
| 1 ou 2 vezes por semana | 1 | 20% |
| 3 ou mais vezes por semana | 3 | 60% |
| Total Geral | 5 | 100% |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Na Duração do Sono, a maior parte, ou seja, 60% revelaram dormir entre 6 a 7 horas, 20% > 7 horas e de mesmo percentual entre 5 a 6 horas, conforme Tabela 6.

Tabela 6: Duração do Sono

| Duração do Sono | N | Percentual % |
|------------------------|----------|---------------------|
| > 7 horas | 1 | 20% |
| 6 a 7 horas | 3 | 60% |
| 5 a 6 horas | 1 | 20% |
| < 5 horas | | |
| Total Geral | 5 | 100% |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

A eficiência habitual do sono refere-se à relação entre o número de horas dormidas e o número de horas em permanência no leito, não necessariamente dormindo. Os resultados apontam em igual percentual de 40%, uma eficiência superior a 85% e entre 65 a 74%, e 20%, uma eficiência entre 75 a 84%.

Tabela 7: Eficiência do Sono

| Eficiência do Sono | N | Percentual % |
|---------------------------|----------|---------------------|
| > 85% | 2 | 40% |
| 75 a 84% | 1 | 20% |
| 65 a 74% | 2 | 40% |
| <65% | | |
| Total Geral | 5 | 100% |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Alguns dados obtidos no componente sobre distúrbios do sono mostram um pouco das perturbações, sendo que 60% não acordaram nenhuma vez no meio da noite ou de manhã cedo e 40% menos de uma vez por semana. 20% não levantaram para ir ao banheiro nenhuma vez e 80% levantaram três ou mais vezes. Com relação a problemas respiratórios durante o sono todos os pacientes relataram que conseguiram respirar confortavelmente. 80% relataram não ter tosses ou roncos fortes nenhuma vez por semana e 20%, menos de uma vez por semana.

Com relação aos fatores ambientais que interferiram na qualidade do sono no último mês, 80% não sentiram frio, e 20% menos de uma vez por semana. Já para o

calor, 60% não sentiram nenhuma vez por semana e 40% menos de uma vez por semana, estes dados revelam que dentre estas questões, a sensação de calor foi a que mais dificultou a qualidade do sono.

Na nossa amostra, 100% não tiveram queixa de dor, 60% tiveram pesadelos menos de uma vez por semana e 40% não tiveram. Cerca de 80% dos profissionais relataram não ter apresentado nenhuma outra razão que dificultasse o sono, além das apresentadas anteriormente. Porém 20% afirmaram apresentar outras razões menos de uma vez por semana.

A tabela 8 demonstra a necessidade do uso de medicamentos para dormir, sendo que 60% dos profissionais tiveram dificuldade para dormir menos de uma vez por semana, e 40% uma a duas vezes por 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 | | |
| Menos de 1 vez/sem | 3 | 60% |
| 1 a 2 vezes/semana | 2 | 40% |
| 3 vezes/sem ou mais | | |
| Total Geral | 5 | 100% |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

No componente sobre disfunção diurna, no que se refere à dificuldade em ficar acordado durante as atividades habituais, 80% relataram não ter apresentado esse padrão nenhuma vez no último mês, e 20% apresentaram ao menos uma vez por semana dificuldade 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 60% no que se refere a moderada e 40% muita indisposição e falta de ânimo para realização das atividades cotidianas.

Mais da metade dos profissionais, ou seja, 60% declararam ter parceiro, esposo ou colega de quarto e 40% responderam que dormem sozinhos. Dentre os que possuem parceiro de quarto, 80% relataram que este parceiro não ouviu ronco forte nenhuma vez no último mês e 20%, roncos fortes uma ou duas vezes por semana. 100% comentaram não haver longas paradas na respiração enquanto dormia nenhuma vez no último mês. Com relação a contrações ou puxões nas pernas 80% dos profissionais não apresentaram este padrão e 20% menos de uma vez na semana.

No que se refere à apresentação de episódios de desorientação ou de confusão durante o sono, 100% não apresentaram este padrão nenhuma vez.

Avaliando todos esses quesitos acima, apresenta-se o escore Global do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, que revelaram uma presença de distúrbio do sono para o Hospital de Caridade (valor: 11), e uma Qualidade do Sono Ruim para o Hospital Santa Terezinha (valor: 10). No escore Geral dos Hospitais de Erechim, os resultados de Qualidade do Sono revelaram haver um distúrbio do sono, apresentado na Tabela 9 e Gráfico 6.

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

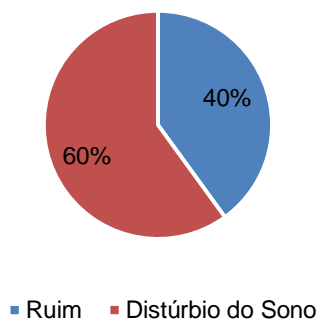
| Hospitais | QSS | LS | DS | EHS | DS | UMD | DDD | PGPSQI |
|------------------|----------|----------|----------|------------|----------|----------|----------|-------------|
| HC | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 11 |
| FHST | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 10 |
| HC + FHST | 2 | 2 | 1 | 0,5 | 1 | 2 | 2 | 10,5 |

HC: Hospital de Caridade; FHST: Hospital Santa Terezinha; 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, 2020

Gráfico 6: Resultados do Escore Global do índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh

Escore Global do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh



Fonte: Dados da Pesquisa, 2020

Silva et al. (2018) obtiveram resultados semelhantes ao presente estudo, em sua pesquisa sobre o índice de qualidade do sono de Pittsburg (PSQI), que contou com 16 enfermeiros, 50% do turno diurno e 50 % do turno noturno. Os resultados foram qualidade de sono ruim para ambos os turnos, porém, com mais destaque no turno noturno.

Ainda sobre o trabalho de Viana et al. (2020), a qualidade do sono analisada pelo Índice de Qualidade do sono de Pittsburg (PSQI), numa escala de 0 (melhor qualidade) a 21 (pior qualidade), obteve uma média de 6,8 (DP 3,39), sendo que os do turno noturno tiveram sono de qualidade pior do que aqueles que trabalhavam no turno diurno ($p= 0,017$).

Um trabalho sobre o índice da qualidade do sono foi aplicado a 257 participantes, sendo 129 da linha de frente e 128 que não faziam parte da linha de frente. Evidenciou-se que profissionais da linha de frente pontuaram mais em problemas relacionados a qualidade do sono, porém os resultados não foram significativos. Por exemplo, profissionais da linha de frente, 75% dormiam mal e 85% tinham estresse moderado e grave. Os profissionais que não eram da linha de frente 76% dormiam mal, e 84% estresse moderado e grave. O estudo também pontuou que o sexo feminino e experiência profissional foram os maiores índices de má qualidade do sono e estresse. (JAHRAMI, et al, 2020).

Um estudo transversal de 1.257 profissionais de saúde em 34 hospitais equipados com clínicas ou enfermarias para pacientes com COVID-19 em diversas regiões da China, constatou-se que uma proporção considerável de profissionais de

saúde relataram sintomas como, depressão, ansiedade, insônia, e angústia, principalmente do sexo feminino, enfermeiras, que moravam em Wuhan e profissionais de saúde que estão diretamente comprometidos no diagnóstico, tratamento ou prestação de cuidados de enfermagem a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. (LAI et al.,2020).

A prevalência da má qualidade do sono fica evidente na maior parte dos relatos recentes com profissionais da saúde, como revelados no presente estudo. Machi et al. (2012), relatou que 31% dos 334 médicos americanos que trabalhavam em salas de emergência e participaram da pesquisa, relataram problemas com o sono. O que também foi verificado no estudo de Surani et al. (2015), onde 37% dos 350 médicos indicaram problemas com o sono. Xiao et al. (2020), por sua vez, em uma pesquisa com 180 equipes médicas na China demonstrou elevação do PSQI de $8,6 \pm 4,6$, o que se compara ao nosso estudo onde o PSQI ficou entre 10 e 11.

Com objetivo de correlacionar a qualidade de vida e o índice qualidade do sono de Pittsburgh de fisioterapeutas que atuam na linha de frente à pandemia da COVID-19 em Erechim, 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; 0,7-89: 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 ($r=0,693$), domínio físico e qualidade do sono ($r=0,0307$), domínio psicológico e qualidade do sono ($r= 0,4803$), relações sociais e qualidade do sono ($r= -0,4528$), e meio ambiente e qualidade do sono ($r=-0,3558$). Os resultados revelaram que houve correlação positiva e moderada entre auto-avaliação da qualidade de vida, domínio psicológico com a qualidade do sono, correlação positiva e bem fraca entre domínio físico e qualidade do sono, correlação negativa e moderada, entre relações sociais com a qualidade do sono, correlação negativa e fraca, entre meio ambiente e qualidade do 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 moderadas entre a auto-avaliação de qualidade de vida e domínio psicológico com a qualidade do sono.

Ravagnani e Crivelaro (2010) em seu estudo sobre a qualidade do sono e percepção da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva, relataram que 87,5 % dos profissionais somando turno noturno e diurno afirmaram que a qualidade do sono interfere na qualidade de vida. Diante do exposto, Siqueira et al (2009) tiveram um percentual de 68,9 % das respostas também confirmando a relação citada acima. Os entrevistados do estudo ainda relataram que trabalham muito, estando sempre indispostos e cansados, não conseguindo dormir direito.

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 (80%) em profissionais fisioterapeutas que atuam na linha de frente da COVID-19. Da amostra total, apenas 40% foram infectados pelo vírus. Os sintomas relatados incluíram anosmia, ageusia, cefaleia, dor de garganta, fadiga, febre, mialgia e tosse.

A questão sobre qualidade de vida trouxe resultados satisfatórios para avaliação da qualidade de vida, domínio físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente indicando uma boa qualidade de vida. Observou-se uma redução nos resultados da qualidade do sono.

Conclui-se também que houve correlação moderada entre auto-avaliação da qualidade de vida, domínio psicológico com a qualidade do sono.

Diante disso e por se tratar de um tema atual que possui poucos estudos, sugere-se a realização de novas pesquisas com amostras maiores e em hospitais de diferentes realidades.

REFERÊNCIAS

- ASMUNDSON, G. J. G.; TAYLOR, S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 70, 2020.
- BARRIENTOS, L. A.; SUAZO, S. V. Quality of life associated factors in Chileans hospitals nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n.3, p. 480-486, 2007.
- BARROSO, B. I. L. et al. Saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: Reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional/Brazilian Journal of Occupational Therapy, Preprint**, p. 01-14, 2020.
- BBB - BRITISH BROADCASTING CORPORATION**. Coronavírus: o mapa que mostra o alcance mundial da doença. Atualizada em 09 de junho de 2020. Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51718755> >. Acesso em: 09/06/2020.
- BHATRAJU, P.K. et al. Covid-19 in critically ill patients in the Seattle Region — case series. **Journal New England Medicine**, v. 382, p.2012-2022, 2020.
- CARVALHO, P. M. M., et al. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. **Psychiatry Research**, v. 286, 2020.
- CLEMENCY, B. M. et al. Symptom criteria for COVID-19 testing of health care workers. **Academic Emergency Medicine**, v. 27, p. 469-474, 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.
- DUARTE, P. M. COVID-19: Origem do novo coronavírus. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 3585-3590, 2020.
- EDINGER, J. D. et al. Derivation of research diagnostic criteria for insomnia: report of the American Academy of Sleep Medicine work group. **Sleep Medicine**, v. 27, n. 8, p. 1567-1596, 2004.
- 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.
- 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.

GUIRRA, P. S. B. et al. Manejo do paciente com COVID-19 em pronação e prevenção de lesão por pressão. **Health Residencies Journal (HRJ)**, v. 1, n.2, p. 01-17, 2020.

HEIDARI, F. et al. Anosmia as a prominent symptom of COVID-19 infection. **Journal Rhinology**, v. 58, n. 3, p. 302-303, 2020.

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

HUANG, L. et al. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. **Crit Care Medicine**, v. 24, 2020.

JAHRAMI, H. et al. The examination of sleep quality for frontline healthcare workers during the outbreak of COVID-19. **Sleep and Breathing**, p. 01-09, 2020.

KANG, L. et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n.3, 2020.

LAI, J. et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3, p. 01-12, 2020.

LAI, J. et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3, p. 01-12, 2020.

LANA, R. M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Caderno de Saúde Pública - CSP**, v. 36, n. 3, p. 01-05, 2020.

MACHI, M.S. et al. The relationship between shift work, sleep, and cognition in career emergency physicians. **Academic Emergency Medicine**, v. 19, p. 85-91, 2012.

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. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 – Versão 3. Publicada em 17 de abril de 2020. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/Diretrizes-Covid19.pdf>>. Acesso em: 20/11/2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel coronavírus. Atualizada em 09 de junho de 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 09/06/2020.

NASCIMENTO, C. P.; MIRANDA, V. C.; FERREIRA, J. B.; MORAIS, K. C. S. Síndrome de Burnout em Fisioterapeutas Intensivistas. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 188-198, 2017.

PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 305-310, 2007.

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. 200-206, 2010.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A. Avaliação de indicadores da área da saúde: a qualidade de vida e suas variantes. **Revista eletrônica FAFIT/FACIC**, v. 1, p. 01-09, 2010.

RAMALHO, A. O.; FREITAS, P. S. S.; NOGUEIRA, P. C. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico nos profissionais de saúde em época de pandemia. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 18, p. 01-03, 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 Católica Salesiano Auxilium, São Paulo, 2010.

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, E. S. et al. Avaliação da qualidade do sono e sua relação com a qualidade de vida de trabalhadores noturnos da enfermagem do hospital de São Lourenço-MG. **Revista Saúde em Foco**, v. 10, p. 581-590, 2018.

SIQUEIRA, M. A. C. et al. **Sonolência e percepção da qualidade de vida do profissional de enfermagem que trabalha no período noturno**. 2009. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, 2009.

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.

SURANI, A.A. et al. To Assess Sleep Quality among Pakistani Junior Physicians (House Officers): A Cross-sectional Study. **Annals of Medical and Health Science Research**, v.5, n.5, p. 329-333, 2015.

TEIXEIRA, C. F. S., et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.25, n.9, p.3465-3474, 2020.

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.

WANG, Z. et al. Clinical features of 69 cases with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. **Clinical Infectious Diseases**, v. 71, n. 15, p. 769-777, 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**, v. 26, 2020.

ZHANG, C. et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staffs involved with the 2019 novel coronavirus disease outbreak. **Journal Frontiers in Psychiatry**, v. 11, 2020.

APÊNDICE A

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 Fisioterapeutas que atuam na linha de frente à Pandemia da COVID-19 em Erechim”, 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: Aplicação de questionários on-line enviados por e-mail ou whatsapp para avaliação da qualidade de vida e de sono de fisioterapeutas na linha de frente à pandemia da COVID-19, sendo realizado inicialmente por mim, Juliana Piva Zancan (acadêmica de fisioterapia), juntamente com Samara Cislevski Vechiatto (acadêmica de fisioterapia) supervisionado pelas Professoras Miriam Salete Wilk Wisniewski e 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:

Juliana Piva Zancan _____

Samara Cislevski Vechiatto _____

Miriam Salete Wilk Wisniewski _____

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 Fisioterapeutas 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: Aplicação de questionários on-line enviados por e-mail ou whatsapp para avaliação da qualidade de vida e de sono de fisioterapeutas na linha de frente à pandemia da COVID-19, sendo realizado inicialmente por mim, Juliana Piva Zancan (acadêmica de fisioterapia), juntamente com Samara Cislevski Vechiatto (acadêmica de fisioterapia) supervisionado pelas Professoras Miriam Salete Wilk Wisniewski e 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:

Juliana Piva Zancan _____

Samara Cislevski Vechiatto _____

Miriam Salete Wilk Wisniewski _____

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

Comitê de Ética em Pesquisa
CEP | URI Erechim

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) do estudo: O impacto na qualidade de vida de fisioterapeutas que atuam na linha de frente à pandemia da COVID-19 em Erechim que tem como objetivo relatar o impacto na qualidade de vida de fisioterapeutas que atuam na linha de frente à pandemia da COVID-19 em Erechim. Para atingir esse objetivo, foram traçados os objetivos específicos que buscam avaliar a qualidade de sono e correlacionar a qualidade de vida com a de sono de fisioterapeutas que atuam na linha de frente à pandemia da COVID-19 em Erechim.

O projeto consiste nos seguintes procedimentos: Aplicação de questionários on-line enviados por e-mail ou whatsapp para avaliação da qualidade de vida e de sono de fisioterapeutas na linha de frente à pandemia da COVID-19, sendo realizado inicialmente por mim, Juliana Piva Zancan (acadêmica de fisioterapia), juntamente com Samara Cislevski Vechiatto (acadêmica de fisioterapia) supervisionado pela Professora Miriam Salete Wilk Wisniewski e 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. 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.

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 Juliana Piva Zancan, por meio do número de telefone: (54) 99673-9751 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: _____

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 Insatisf eito | Insatisf eito | Nem satisfeit o nem insatisf eito | Satisfei to | Muito Satisfei to |
|--------|---|---------------------------|------------------|---|----------------|-------------------------|
| 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 | Muitíssi mo |
|----------|--|------|-------|------------------------------|-------|----------------|
| 3 (F1.4) | Em que medida as suas dores (físicas) o(a) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|---|
| | impedem de fazer o que precisa de fazer? | | | | | |
| 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 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---------------|---|---|---|---|---|---|
| | satisfazer as suas necessidades? | | | | | |
| 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)?

- 1= Nenhuma dificuldade 2= Um problema leve
 3=Um problema razoável 4= 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

H) 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

l) 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

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE FISIOTERAPEUTAS NA LINHA DE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: Miriam Salete Wilk Wisniewski

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 36196420.0.0000.5351

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.358.075

Apresentação do Projeto:

O projeto aborda sobre a pandemia do vírus SARS-CoV-2, chamada também de COVID-19, e tem como assunto a relevância do fisioterapeuta e sua qualidade de vida, frente à situação em que está exposto diariamente. O projeto apresenta como questão de pesquisa, “Qual o impacto na qualidade de vida de fisioterapeutas na linha de frente à pandemia da COVID-19?”. E as hipóteses são: “H0 = A pandemia da COVID-19 não tem impacto na qualidade de vida de fisioterapeutas da linha de frente. H1 = A pandemia da COVID-19 tem impacto na qualidade de vida de fisioterapeutas da linha de frente”. 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. Frente a isso, esse estudo tem por objetivo relatar o impacto na qualidade de vida de fisioterapeutas na linha de frente à pandemia da COVID-19. A população será composta por fisioterapeutas (amostra de 20 fisioterapeutas) do Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Hospitalar Santa Terezinha de Erechim e Hospital de Caridade de Erechim, com

uma amostra composta por fisioterapeutas 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 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 avaliação da qualidade de vida e de sono de fisioterapeutas na linha de frente à pandemia da COVID-19. A análise dos dados será realizada através de estatística descritiva simples por meio de média e desvio padrão. Quanto ao cronograma apresenta que esta pesquisa será realizada em setembro de 2020. E os custos totais são de R\$ 84,00 custeados pela pesquisadora.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

- Relatar o impacto na qualidade de vida de fisioterapeutas na linha de frente à pandemia da COVID-19.

Objetivos Específicos

- Avaliar a qualidade de sono de fisioterapeutas na linha de frente à pandemia da COVID-19;
- Correlacionar a qualidade de vida e qualidade do sono de fisioterapeutas na linha de frente à pandemia da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto apresenta que a participação na 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. Como estratégia para evitar qualquer desconforto, serão encaminhados via e-mail 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. Quanto aos 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.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O trabalho possui questão de pesquisa claro, mas poderiam rever a relação desta questão de pesquisa como os objetivos geral e específicos. Uma boa revisão da literatura. Metodologia apresenta todos os procedimentos para coleta e análise dos dados. Orçamento esta de acordo com a pesquisa. O cronograma apresenta o início e término do trabalho, e começará a coleta de dados assim que for aprovado pelo Comitê de Ética da URI Erechim.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta a solicitação da liberação para a realização do estudo (Apêndice A). Também, apresenta o TCLE (Apêndice B), para assinatura daqueles que concordarem em participar da pesquisa – está bem elaborado de acordo com a Res. CNS 510/16. Outros termos apresentados são: os questionários de qualidade de vida WHOQOL-100 (Anexo A) e o questionário Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) (Anexo B). Em uma análise geral o projeto cumpre as exigências da Res. CNS 510/16.

Recomendações:

Não tem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Quanto aos aspectos éticos é um projeto que atende os requisitos da Resolução CNS 510/16.

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 término do trabalho, via notificação, para que sejam devidamente apreciadas, conforme Norma Operacional CNS n°001/13,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. A partir do dia 17/09/2019 , na submissão de EMENDAS, deve ser

inserido o Documento de Solicitação de Emenda a Protocolo, conforme apresentado na Formação Continuada do dia 11/09/2019 (Documento na página do CEP).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1592122.pdf | 01/10/2020 11:11:16 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_COVID.pdf | 01/10/2020 11:02:57 | Miriam Salete Wilk Wisniewski | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_Rosto.pdf | 06/08/2020 09:30:03 | Miriam Salete Wilk Wisniewski | Aceito |
| Outros | TIPIFICACAO_PESQUISA.docx | 31/07/2020 | Miriam Salete Wilk | Aceito |

| | | | | |
|---|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|--------|
| Outros | TIPIFICACAO_PESQUISA.docx | 22:40:51 | Wisniewski | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_FINAL.pdf | 31/07/2020 22:40:33 | Miriam Salete Wilk Wisniewski | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | AUTORIZACAO_DA_INSTITUICAO.pdf | 31/07/2020 22:39:46 | Miriam Salete Wilk Wisniewski | Aceito |

Situação do Parecer:'

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ERECHIM, 23 de Outubro de 2020

Assinado por:

CLAODOMIR ANTONIO MARTINAZZO
(Coordenador(a))