



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMETRO
FISIOTERAPIA

FELIPE DE OLIVEIRA MARQUES

**QUALIDADE DO SONO DE FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NO COMBATE À
COVID-19**

FORTALEZA
2021

FELIPE DE OLIVEIRA MARQUES

**QUALIDADE DO SONO DE FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NO COMBATE À
COVID-19**

Artigo TCC apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário UniFametro - UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da prof. Dra. Natalia Bitar da Cunha Olegário

FORTALEZA

2021

FELIPE DE OLIVEIRA MARQUES

**QUALIDADE DO SONO DE FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NO COMBATE À
COVID-19**

Artigo TCC apresentada no dia 7 de dezembro de 2021 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia do Centro Universitário UniFametro – UNIFAMETRO - tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dra. Natália Bitar da Cunha Olegário

Orientador – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Profº. Márcia Maria Golçalves Felinto Chaves

Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Profº. Naiana Gonçalves de Bittencourt Vieira

Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

AGRADECIMENTOS

Agora que mais uma etapa da minha vida está concluída, eu quero agradecer a todos que de diferentes formas contribuíram para que esta formatura fosse possível, agradeço muito meus familiares, que sempre acreditaram em mim e nunca deixaram eu desistir. Cláudia da Silva de Oliveira e Cassia Maria de Oliveira Alves minhas maiores fontes de inspiração e sucesso, minha base.

QUALIDADE DO SONO DE FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NO COMBATE À COVID-19

Felipe de Oliveira Marques

RESUMO

A infecção pelo vírus COVID-19 causa potenciais danos que provocam à perda da funcionalidade no corpo humano. No contexto da pandemia ele gerou milhares de perdas humanas num espaço curto de tempo. Os profissionais de saúde que trabalham diretamente no seu combate estão sofrendo consequências em sua saúde de uma forma geral incluindo a qualidade do sono, dentre esses profissionais está o fisioterapeuta. Diante disso esse trabalho teve por objetivo avaliar a qualidade do sono de fisioterapeutas que atuam no combate à COVID-19. Trata-se de um estudo transversal com carácter descritivo e quantitativo onde profissionais fisioterapeutas que atuam na linha de frente, foram convidados a participar da pesquisa através de aplicativos de rede sociais. Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionários online que abordam variáveis sociodemográficas, e dois questionários validados para avaliar a qualidade do sono: PSQI- Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e ESE-Escala de Sonolência de Epworth, no período entre julho a dezembro, a análise dos resultados no mês de novembro e sua conclusão em dezembro de dois mil e vinte e um. Os dados colhidos foram analisados estatisticamente pelo programa SPSS.

Palavras chaves: COVID-19, Qualidade do sono e Fisioterapeuta.

ABSTRACT

COVID-19 virus infection causes potential damage that causes loss of functionality in the human body. In the context of the pandemic, it generated thousands of human losses in a short space of time. Health professionals who work directly in their fight are suffering consequences on their health in general, including the quality of sleep, among these professionals is the physiotherapist. Therefore, this study aimed to evaluate the sleep quality of physical therapists working to combat COVID-19. This is a cross-

sectional study with a descriptive and quantitative character in which physical therapists who work on the front lines were invited to participate in the research through social network applications. Data were collected through the application of online questionnaires that address sociodemographic variables, and two validated questionnaires to assess sleep quality: PSQI-Pittsburgh Sleep Quality Index and ESE-Epworth Sleepiness Scale, in the period from July to December, the analysis of the results in the month of November and its conclusion in December of two thousand and twenty-one. The collected data were statistically analyzed using the SPSS program.

Keywords: COVID-19, Quality of sleep and Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome respiratória aguda grave COVID - 19 (SARS-CoV-2), que surgiu como um novo vírus foi identificado inicialmente na cidade de Wuhan, província de Hubei na China no final de 2019 e, rapidamente ganhou notoriedade mundial elevando-se ao status de pandemia. (XAVIER, 2020)

Acredita-se que o surgimento se deu através do contato humano com animais contaminados, tonando os indivíduos assintomáticos, durante a interação desse indivíduo com outros passou a disseminar a doença, nota-se que pessoas mais jovens e crianças são responsáveis pela propagação assintomática. A disseminação ocorre por meio da saliva, tosse, espirros, aperto de mãos, uso de objetos como celular, chave, copos ou talheres. (XAVIER, 2020)

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) foram confirmados globalmente, a partir do dia 4 de outubro de 2021, 234.809.103 casos de COVID-19, incluindo 4.800.375 mortes. No Brasil dados coletados até o dia 4 de outubro de 2021 informam que ocorreram 21.459.117 casos confirmados de COVID-19 com 597.723 óbitos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2021)

No Ceará, foram confirmados 935.252 casos de COVID-19 até 11/09/2021. Em 2021, nas Semanas Epidemiológicas (SE) 35/36 (29/08/21 a 11/09/21), foram confirmados 1.368 novos casos e 32 óbitos havendo uma redução de 52,6% e 8,5%, respectivamente, ao registrado nas duas SE epidemiológicas anteriores 33/34. Segundo a análise da secretaria da saúde entre as SE 33 a 36 (15/08/21 a 11/09/21),

a capital e o interior do Estado, apresentaram redução de casos e óbitos registrados para COVID19. (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2021)

As adversidades experimentadas pelos profissionais no enfrentamento da COVID-19 e seus alarmantes números de infectados, interferiram diretamente na qualidade do sono, que é um importante indicador de saúde. Manter uma boa qualidade de sono não apenas os ajuda a trabalhar melhor no tratamento de pacientes, mas também mantém a função imunológica para prevenir infecções (XIAO *et al*, 2020). Estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) apontou que a pandemia impactou negativamente na qualidade do sono dos profissionais da área da saúde, onde a perturbação do sono foi citada em 15,8% dos entrevistados como um dos fatores que interferem na piora das suas condições de trabalho. (FIUCRUZ, 2021),

O fisioterapeuta tem papel de destaque no tratamento e reabilitação de pacientes acometidos de COVID-19, bem como também a recuperação física da população em isolamento, pois serão demandas crescentes, para estes profissionais (PEREIRA *et al*, 2021). Assim, considerando a sobrecarga de trabalho, riscos inerentes à exposição ocupacional e o impacto das medidas de restrição adotadas durante a pandemia, este trabalho tem como objetivo investigar a qualidade do sono de fisioterapeutas que atuam na linha de frente do combate a COVID- 19

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado através de redes sociais no estado do Ceará, com fisioterapeutas que atuam na linha de frente do combate à COVID-19, no período entre julho à dezembro de 2021. Foram incluídos no estudo fisioterapeutas, independente do sexo, com idade entre 18 e 59 anos que atuam na linha de frente do combate à COVID-19, em serviços públicos e privados de baixa, média e alta complexidade. Foram excluídos do estudo fisioterapeutas que não completarem o protocolo do estudo. Os dados desta pesquisa foram coletados através da aplicação de um questionário online inserido na plataforma de avaliação digital Google Forms. Os participantes foram convidados a participar do estudo por meio de convite enviado através das redes sociais e aplicativos de mensagens e assinaram o termo de

consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer número 5.013.852.

Todos os participantes responderam quatro instrumentos para a coleta de dados. O primeiro instrumento, elaborado pelos pesquisadores, é composto por 18 perguntas objetivas, 10 perguntas envolvem dados sociodemográficos como idade, sexo, renda familiar, meio de transporte principal, número de pessoas que residem na mesma casa, adesão às medidas de isolamento social; e 8 perguntas envolvem dados clínicos como peso, altura, presença de comorbidades, informações sobre estilo de vida e história de contaminação por COVID-19. Serão questionados ainda sobre informações relacionadas à formação acadêmica e atuação profissional como ano do fim da graduação, pós-graduação, setor de atuação laboral, nível de complexidade do serviço prestado, tempo de atuação no combate a COVID-19, carga horária semanal de trabalho.

O PSQI - Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh foi aplicado para a avaliação da qualidade do sono. Este instrumento foi desenvolvido por Buysse *et al.* (1989) e validado no Brasil, em população adulta, por Bertolazi *et al.* (2011). O questionário é composto de 19 questões que avaliam sete componentes do sono: qualidade subjetiva, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos e disfunção diária. Para cada componente o escore pode variar de 0 a 3, chega-se a um escore de no máximo 21 pontos. As pontuações acima de 5 pontos indicam má qualidade do sono do indivíduo. Considera-se uma pontuação de 0 a 4 como boa qualidade do sono, de 5 a 10 considera-se ruim e acima de 10 identifica-se como possível distúrbio do sono. (BERTOLAZI *et al.*, 2017).

Foi utilizado, ainda, o questionário EPWORTH validado no Brasil por Bertolazi *et al.* (2009) para investigar a tendência à sonolência em 8 situações cotidianas, com respostas de 0 (nenhuma chance de cochilar) a 3 (alta chance de cochilar). Sua pontuação varia de 0 a 24 sendo que alcançada um valor maior que 10 é sugestivo de sonolência diurna patológica e maior que 16 é considerado sonolência diurna muito patológica.

O Segundo instrumento utilizado será o IPAQ forma abreviada da escala INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE, proposto pela

Organização Mundial da Saúde (OMS) com objetivo de determinar o nível de atividade física em nível populacional. (HALLAL et al 2010).

A versão curta do IPAQ foi utilizada para avaliar nível habitual de atividade física. Composta por oito questões abertas, onde suas informações permitem estimar o tempo despendido, por semana, em diferentes dimensões de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada). (HALLAL et al, 2010).

Em todas as questões deste instrumento somente são analisadas aquelas respostas com atividades físicas de pelo menos 10 minutos, ficando descartadas supostas respostas abaixo deste valor, os dados da pesquisa serão tabulados, avaliados e posteriormente classificados de acordo com a orientação do IPAQ. (IPAQ. 2001)

A classificação do nível de atividade física divide e conceitua as categorias da seguinte forma: Sedentário - não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana; Insuficientemente Ativo - consiste em classificar os indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, porém de maneira insuficiente para ser classificado como ativos. Para classificar os indivíduos nesse critério, são somadas a duração e a frequência dos diferentes tipos de atividades (caminhadas + moderada + vigorosa). Essa categoria divide-se em dois grupos: Insuficientemente Ativo A - realiza 10 minutos contínuos de atividade física, seguindo pelo menos um dos critérios citados: frequência - 5 dias/semana ou duração - 150 minutos/semana; Insuficientemente Ativo B - não atinge nenhum dos critérios da recomendação citada nos indivíduos insuficientemente ativos A; Ativo - cumpre as seguintes recomendações: a) atividade física vigorosa – ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão; b) moderada ou caminhada – ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão; c) qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 min/semana; Muito Ativo - cumpre as seguintes recomendações: a) vigorosa – ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min/ sessão; b) vigorosa – ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 min/sessão + moderada e ou caminhada ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão. (MATSUDO, 2001).

A análise dos dados foi realizada por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences 20.0 (SPSS Inc. Chicago, IL). O Teste de Shapiro Wilk analisou a

distribuição dos dados e estes foram apresentados em frequência absoluta ou relativa, ou ambas, por meio da utilização de média e desvio padrão. Para analisar a associação entre as variáveis foram realizados os testes de correlação de Pearson e/ou qui-quadrado, sendo considerado como estatisticamente significativo quando valor de $p < 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram avaliados 19 fisioterapeutas, 78,9% do sexo feminino, sendo a maioria com idade entre 18 e 28 anos. No que se refere à formação acadêmica e experiência profissional, 73,7% dos participantes já têm pós-graduação completa, 78,8% atuavam na atenção terciária, 57,9% no contexto da unidade de terapia intensiva, com carga horária semanal média de $34,4 \pm 15,1$ horas e 41,2% atuaram na linha de frente por pelo menos 10 meses (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de fisioterapeutas que atuam na linha de frente do combate à COVID-19 (n=19)

Tabela I: Características sociodemográficas, acadêmicas e laborais dos participantes do estudo (n=19).

Variáveis	n=19
Sexo †	
Feminino	15/78,9
Masculino	4/21,1
Faixa etária †	
18 a 28 anos	12/63,2
29 a 39 anos	5/26,3
40 a 49 anos	2/10,5
Estado civil †	
Solteiro(a)	13/68,4
Casado(a)	5/26,3
Divorciado(a)	1/5,3
Meio de transporte †	
Carro	12/63,2
Ônibus	6/31,6
Motocicleta	1/5,3
Número de pessoas que habitam na mesa casa†	
1	3/15,8

2	9/47,4
3	3/15,8
4	4/21,1
Renda familiar†	
1 salário-mínimo	2/10,5
2 salários-mínimos	5/26,3
A partir de 3 salários-mínimos	12/63,2
Grau de instrução†	
Graduação	4/21,1
Pós-graduação	14/73,7
Mestrado	1/5,3
Tempo de graduação (anos)*	6 ± 5,1
Adesão ao isolamento social†	
Sai de casa para trabalhar	16/84,2
Vivendo normalmente	2/10,5
Sai de casa apenas quando inevitável	1/5,3
Comorbidades†	
Não informou	13/68,4
Outros	6/31,6
Teve o diagnóstico de Covid-19†	9/47,4
Setor de atuação profissional†	
Unidade de terapia intensiva	11/57,9
Enfermaria	6/31,6
Outros	2/10,5
Nível de complexidade de atuação profissional†	
Terciário	15/78,9
Secundário	3/15,8
Não informado	1/5,3
Tempo na linha de frente†	
1 a 3 meses	3/15,8
4 a 6 meses	2/10,5
7 a 9 meses	5/26,3
10 meses ou mais	8/42,1
Não informado	1/5,3
Carga semanal de trabalho (horas)*	34,4 ± 15,1

* Dados expressos em média ± desvio padrão; † Dados expressos em frequência relativa e absoluta; %= percentual; n= número de indivíduos.

Na análise da qualidade do sono dos fisioterapeutas, observa-se uma pontuação média do PSQI de $8,2 \pm 2,7$, sendo considerada ruim, uma vez que os valores normais estão entre 0 e 4. Os achados deste estudo mostraram que 47,4%

dos participantes foram infectados durante o período de atuação, podendo ser este um motivo que justifique tal achado.

Tabela 2. Qualidade de sono de fisioterapeutas que atuam na linha de frente do combate à COVID-19 (n=19)

Pontuação do PSQI (escores)*	8,2 ± 2,7
Classificação do PSQI - †	
Ruim	14/73,7
Boa	1/5,3
Presença de distúrbio do sono	4/21,1

* Dados expressos em média ± desvio padrão; † Dados expressos em frequência relativa e absoluta; %= percentual; n= número de indivíduos; PSQI= índice de qualidade de sono de Pittsburgh.

Na avaliação dos achados da ESE, observou-se uma média geral de 7,3. Evidenciou-se que 42,1% dos participantes sofrem de sonolência anormal e 31,6% apresentavam média sonolência (Tabela 3).

Tabela 3. Escala de sonolência Epworth de fisioterapeutas que atuam na linha de frente do combate à COVID-19 (n=19)

Pontuação do questionário de Epworth (escores)*	7,3 ± 3,1
Classificação do questionário de Epworth†	
Normal	5/26,3
Média sonolência	6/31,6
Sonolência anormal	8/42,1

* Dados expressos em média ± desvio padrão; † Dados expressos em frequência relativa e absoluta; %= percentual; n= número de indivíduos; Epworth

Quando analisado a associação entre PSQI e nível de atividade física, constatou-se não haver diferença estatisticamente significativa, contudo nota-se uma tendência de que quanto mais ativo o sujeito é melhor a qualidade de sono (Tabela4).

Tabela 4. Correlação entre PSQI e IPAQ de fisioterapeutas que atuam na linha de frente do combate à COVID-19 (n=19)

PSQI	Classificação do IPAQ			
	Muito ativo (n=13)	Ativo (n=4)	Irregularmente ativo A (n=1)	Sedentário (n=1)
Pontuação total	8 ± 2,9	9,2 ± 2,6	11	12

n= número de indivíduos; PSQI= índice de qualidade de sono de Pittsburgh; IPAQ= questionário internacional de atividade física; *= p<0,05 muito ativo versus regularmente ativo.

Nos últimos anos, várias doenças causaram consequências graves em algumas partes do mundo. No entanto, o vírus COVID-19 que encontramos atualmente tornou-se uma pandemia e afetou o mundo inteiro. Ocorre em todas as faixas etárias e grupos ocupacionais, afetando em maior prevalência indivíduos mais idosos e, os profissionais de saúde estão entre os grupos mais afetados pela mortalidade (Karabulut *et al*, 2020)

De acordo com os achados da pesquisa ‘Condições de Trabalho dos Profissionais de Saúde no Contexto da Covid-19’, produzida pela Fiocruz em todo Brasil, a pandemia afetou significativamente a vida de 95% desses profissionais. Os dados revelam, ainda, que quase 50% admitiram aumento na carga horário de trabalho ao longo da pandemia, com jornadas para além das 40 horas semanais. (Fiocruz 2021)

Ainda de acordo com as pesquisas que indicam que 43,2% dos profissionais de saúde não se sentem resguardado no trabalho de enfrentamento da Covid-19, e o principal motivo, para 23% deles, está relacionado à escassez e à inadequação do uso de EPIs, 64% apontaram a necessidade de improvisar equipamentos. Os participantes da pesquisa também revelaram grande receio de se contaminar no trabalho (18%). (Fiocruz 2021).

O medo de propagar a doença entre as pessoas que residem junto dos profissionais que atuam foi outro ponto importante que pode ser observado interpretando os dados coletados, 25% residiam com 4 ou mais pessoas e, 45% com

pelo menos 2 pessoas na mesma casa. Dados achados na pesquisa, expôs que 47,4% dos participantes foram contaminados durante a pandemia.

Uma das hipóteses levantadas pelos achados que pode ter impactado a qualidade do sono dos profissionais foi a alta taxa de contaminação que foi próximo de 50% entre os participantes, que atuam nos 3 níveis de atenção, 78,9% no nível terciário, com taxa de 55% em UTI, 45% relataram acordar no meio da noite 3x ou mais por semana, não tendo uma continuidade no sono e, 15% relataram a necessidade de uso de medicamento para dormir.

As consequências prejudiciais à saúde mental daqueles que atuam na assistência aos pacientes infectados foram identificados. Segundo a pesquisa, as alterações mais predominantes em seu cotidiano, relatado pelos profissionais, foram perturbação do sono (15,8%), distúrbios em geral (13,6%), incapacidade de relaxar/estresse (11,7%), perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia (9,1%), e alteração no apetite/alteração do peso (8,1%). (Fiocruz 2021).

Dados coletados mostram que 35,3% dos participantes revelaram que sofriam de outros sintomas como ansiedade e enxaqueca que interferiam diretamente na facilidade em dormir pelo menos 3 vezes na semana. 25% classificam sua qualidade de sono como ruim e, 50% revelaram ter dificuldade em ficar acordado enquanto realizava atividades de vida diária como dirigir, participar de reuniões sociais, ou até comer, e 25% classificaram como ruim a qualidade do sono de maneira geral.

As mudanças repentinas de hábitos, horários e demanda de pacientes pode ter sido um dos fatores que influenciou mentalmente os profissionais, 30% revelaram ter um problema razoável em manter o entusiasmo e 45% um problema leve, esse pode ser uma das causas que afetou o sono.

A qualidade do sono é um dos principais responsáveis pela recuperação física, mental e do organismo. Dormir com qualidade possibilita às pessoas a desempenharem suas funções diárias. As alterações na qualidade do sono têm ganhando destaque pelo grande número de morbidades relacionada a este quadro.

É importante destacar que, como ocorre na maioria dos estudos científicos, esse trabalho apresenta suas limitações, sendo uma delas relacionada ao número dos participantes da pesquisa. Além disso, é necessária cautela sobre os achados, tendo

em vista que o número pequeno interfere diretamente no resultado final. Ainda assim, os resultados encontrados podem contribuir para pesquisas futuras.

4 CONCLUSÃO

Sendo assim conclui-se que a população de fisioterapeutas estudada apresenta uma qualidade do sono ruim e sonolência diurna excessiva.

REFERENCIAS

Boletim Epidemiológico Especial Doença pelo Coronavírus COVID-19 Nº 15, **Governo do Estado do Ceará**. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2020/02/BOLETIM_COVID-19_N15_22_04_21.pdf. Acesso em: 04 maio 2021.

Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. **Portal Fiocruz**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 20 maio 2021.

PEREIRA E. R., Importance of Physiotherapy in Front of the Pandemic Caused by New Coronavírus. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.1, p. 9020-9030, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/23645/19232>. Acesso em: 10 maio 2021.

Karabulut *et al.* The effect of perceived stress on anxiety and sleep quality among healthcare professionals in intensive care units during the coronavirus pandemic. Disponível em Psychology, Health & Medicine. Acesso 2020

WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. **World Health Organization**. Disponível em: <https://covid19.who.int>. Acesso em: 04 maio 2021.

HALLAL, Pedro; Et al. Lições Aprendidas Depois de 10 Anos de Uso do IPAQ no Brasil e Colômbia. *Journal of Physical Activity and Health*, 2010. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2234718/mod_resource/content/0/Li%C3%A7%C3%B4es%20Aprendidas%20-%2010%20anos%20do%20uso%20do%20IPAQ.pdf. Acesso em: 08, Jun, 2021.

MATSUDA, sandra; Et al. Questionário internacional de atividade física (ipaq): estudo de validade e reprodutibilidade no brasil. *Revista Brasileira de Atividade física e Saúde*. v. 6 n. 2, 2001. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931/1222>. Acesso em: 08, Jun, 2021.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1) Qual faixa a sua idade?

- Entre 18 a 28 anos
- Entre 29 a 39 anos
- Entre 40 a 59 anos

2) Qual o seu sexo?

- Feminino
- Masculino

3) Qual o seu estado civil?

- Casado
- Solteiro
- Viúvo
- União estável
- Divorciado / Desquitado

4) Qual o seu meio de transporte?

- Ônibus
- Carro
- Motocicleta
- Metrô

5) Qual a renda familiar?

- Um salário mínimo
- Dois salários mínimos
- Três salários mínimos
- Acima de três salários mínimos

7) Quantas pessoas residem na sua casa?

- 1
- 2
- 3
- 4 ou mais

8) Quanto à adesão ao isolamento social, você:

- Está totalmente isolado, sem sair de casa.
- Tomando cuidado, mas ainda saindo de casa para trabalhar ou fazer outra atividade.
- Saindo de casa só quando inevitável.
- Vivendo normalmente, sem mudar nada na sua rotina

9) Informe-nos:

a) O seu peso _____

b) A sua altura _____

10) Você possui alguma comorbidade?

- HAS
- Diabetes
- Obesidade
- Tabagismo
- Outro, qual?
- Prefiro não informar

11) Qual das seguintes atividades seria uma atividade regular no seu estilo de vida? Selecione todos os que se aplicam.

- Prática de atividade física
- Lazer em família

- Prática religiosa
- Meditação

12) Você já teve covid-19?

- Sim
- Não

13) Qual o seu nível de instrução?

- Graduação
- Pós Graduação
- Mestrado
- Doutorado

14) Qual foi o ano da sua graduação?

15) Qual o seu setor de atuação laboral?

- U.T.I.
- Enfermaria
- Cardiovascular
- Respiratório
- Outro

16) Qual o nível de complexidade do serviço prestado?

- Primário
- Secundário
- Terciário

17) Quanto tempo você atua na linha de frente do combate ao coronavírus?

- 1 a 3 meses

- 4 a 6 meses
- 7 a 9 meses
- 10 meses ou mais

18) Qual a sua carga horária semanal de trabalho na linha de frente da COVID-19?

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada: Qualidade do Sono de Fisioterapeutas Atuantes no Combate à COVID-19, que está sob a responsabilidade da pesquisadora: Natalia Bitar da Cunha Olegário e tem como objetivo principal avaliar a qualidade do sono de fisioterapeutas que atuam na linha de frente do combate à COVID-19 no município de Fortaleza, Ceará. Para isso, precisamos que você responda algumas perguntas simples relacionadas ao seu perfil sociodemográfico que foram elaboradas pelos pesquisadores, dois questionários para avaliar a sua qualidade do sono, dividido em dois blocos: 1- Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI); 2- Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e 1 questionário que avalia o nível de atividade física (IPAQ). Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial. Elas serão digitadas, analisadas e os pesquisadores que integram o projeto terão acesso a esse material para discutir os resultados.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. O benefício esperado com essa pesquisa será o aprofundamento das discussões sobre o impacto da COVID-19 na qualidade do sono de profissionais que atuam no enfrentamento da doença, com isso, ser uma ferramenta para auxiliar os gestores a traçar políticas públicas que venham amenizar esses impactos. Os riscos desse estudo são mínimos e compreendem a exposição dos dados dos indivíduos da amostra, contudo será minimizado através da não identificação por nome e a não realização de fotografias e vídeos. O constrangimento ao responder o questionário e a divulgação inapropriada de dados dos participantes também se constituem riscos. Estes serão evitados através da não identificação dos participantes e da transcrição dos dados para o Microsoft Office Excel 2013 de forma imediata por um único pesquisador.

Caso você não concorde em participar ou quiser retirar seu consentimento, em qualquer momento, isso não lhe causará nenhum prejuízo.

Enfim, tendo sido informado (a) e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, solicito seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

Contudo, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento em dinheiro de seus custos. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei. Este termo de consentimento livre esclarecido segue as recomendações da resolução 466/12 do conselho nacional de saúde e em conformidade com a resolução 510/16 do conselho nacional de saúde, sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Os pesquisadores envolvidos no referido estudo são:

1. Professora Dra. Natalia Bitar da Cunha Olegário

Contato (85)986467969

Horário para contato: Segunda à sexta feira, das 8h:00 as 12h:00 e das 13h:00 as 17h:00

E-mail: natalia.bitar@professor.unifametro.edu.br

2. Felipe de Oliveira Marques

Contato: (85)981153394

Horário para contato: Segunda à sexta feira, das 8h:00 as 12h:00 e das 13h:00 as 17h:00

E-mail: felipe.marques@aluno.unifametro.edu.br

Em caso de dúvida, informação, reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unifametro no telefone (85) 3206-6417, presencialmente no endereço Rua Conselheiro Estelita, nº 500 de segunda a sexta-feira, das 7h às 12h e das 13h às 16h ou por envio de e-mail ao endereço cep@unifametro.edu.br

**Anexo B - ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH VERSÃO EM
PORTUGUÊS DO BRASIL (PSQI-BR) ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE
PITTSBURGH (PSQI-BR)**

Nome: _____

___ **Registro:** _____ **Idade:** _____ **Data:** _____

Instruções: As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos usuais de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites no último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à 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? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama). Horas de sono por noite _____

Para cada uma das questões restantes, marque a melhor (uma) resposta. Por favor, responda a todas as questões.

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

(A). Não conseguiu adormecer em até 30 minutos

Nenhuma no último mês _____

Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____

3 ou mais vezes/ semana _____

(B). Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

Nenhuma no último mês _____

Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____

3 ou mais vezes/ semana _____

(C). Precisou levantar para ir ao banheiro

Nenhuma no último mês _____

Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____

3 ou mais vezes/ semana _____

(D). Não conseguiu respirar confortavelmente

Nenhuma no último mês _____

Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____

3 ou mais vezes/ semana _____

(E). Tossiu ou roncou forte

Nenhuma no último mês _____

Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____

3 ou mais vezes/ semana _____

(E). Sentiu muito frio

Nenhuma no último mês _____

Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____

3 ou mais vezes/ semana _____

(F). Sentiu muito calor

Nenhuma no último mês _____

Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____

3 ou mais vezes/ semana _____

(G). Teve sonhos ruins

Nenhuma no último mês _____

Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____

3 ou mais vezes/ semana _____

(H). Teve dor

Nenhuma no último mês _____

Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____

3 ou mais vezes/ semana _____

(I). Outra (s) razões, por favor descreva _____

_____. Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?

Nenhuma no último mês _____

Menos de 1 vez/ semana _____

1 ou 2 vezes/ semana _____

**ANEXO C - ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH VERSÃO EM
PORTUGUÊS DO BRASIL (ESS-BR) ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH
(ESS-BR)**

Nome: _____

Data: _____ Idade (anos): _____ Sexo: _____

Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações? Considere o modo de vida que você tem levado recentemente. Mesmo que você não tenha feito algumas destas coisas recentemente, tente imaginar como elas o afetariam.

Escolha o número mais apropriado para responder cada questão:

0 = nunca cochilaria

1 = pequena probabilidade de cochilar

2 = probabilidade média de cochilar

3 = grande probabilidade de cochilar

Situação	Probabilidade de cochilar
Sentado e lendo	0 1 2 3
Assistindo TV	0 1 2 3
Sentado, quieto, em um lugar público (Por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra)	0 1 2 3
Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro	0 1 2 3
Ao deitar-se à tarde para descansar, quando possível	0 1 2 3
Sentado conversando com alguém	0 1 2 3
Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool	0 1 2 3
Em um carro parado no trânsito por alguns minutos	0 1 2 3

ANEXO D - QUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FISICA FORMA CURTA

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação a pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana normal, usual ou habitual. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício, ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são muito importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre-se que:

- atividades físicas vigorosas, são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar muito mais forte que o normal;
- atividades físicas moderadas, são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco mais forte que o normal;

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 min contínuos de cada vez:

1A. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades vigorosas por pelo menos 10 min contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar bastante ou aumentem muito sua respiração ou batimentos do coração.

Dias _____ por semana () Nenhum

1B. Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 min contínuos, quanta tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

Horas _____ Minutos _____

2A. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades moderadas por pelo menos 10 min contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (por favor, não inclua caminhada)

Dias _____ por semana () nenhum

2B. Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 min contínuos quanta tempo no total você gasta fazendo essas atividades por dia?

Horas _____ Minutos _____

3A Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 min contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ por semana () Nenhum

3B Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 min contínuos quanta tempo no total você gasta caminhando por dia?

Horas _____ Minutos _____

4A. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo ligação de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão. Quanto tempo por dia você fica sentado em um dia da semana?

Horas _____ Minutos _____

Quanto tempo por dia você fica sentado em um dia da semana?

Horas _____ Minutos _____