MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM/NÍVEL DOUTORADO

ÍTALO ARÃO PEREIRA RIBEIRO

QUALIDADE DO SONO E CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA LINHA DE FRENTE DE CUIDADOS AOS PACIENTES COM COVID-19

TERESINA
2023

ÍTALO ARÃO PEREIRA RIBEIRO

QUALIDADE DO SONO E CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA LINHA DE FRENTE DE CUIDADOS AOS PACIENTES COM COVID-19

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no Contexto Social Brasileiro

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas Socioeducativas em Enfermagem

Orientadora: Profª. Drª. Márcia Astrês Fernandes

TERESINA
2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Divisão de Representação da Informação

R484q Ribeiro, Ítalo Arão Pereira.
Qualidade do sono e consumo de psicotrópicos por profissionais da saúde da linha de frente de cuidados aos pacientes com Covid-19 / Ítalo Arão Pereira Ribeiro. – 2023.
136 f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Teresina, 2023.
"Orientadora: Prof.ª Dra. Márcia Astrês Fernandes."

1. Qualidade do Sono. 2. Psicotrópicos. 3. Profissionais da Saúde. 4. Saúde Ocupacional. 5. Covid-19. I. Ribeiro, José Francisco.II. Título.

CDD 616.849 8

Bibliotecário: Gésio dos Santos Barros – CRB3/1469

ÍTALO ARÃO PEREIRA RIBEIRO

QUALIDADE DO SONO E CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA LINHA DE FRENTE DE CUIDADOS AOS PACIENTES COM COVID-19

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovado em: 29/11/2023.

Banca Examinadora:

Profª. Drª. Márcia Astrês Fernandes – Presidente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profª. Drª. Maria Helena Palucci Marziale – 1ª Examinadora
Universidade de São Paulo – USP

Profª. Drª. Sandra Christina Pillon – 2ª Examinadora
Universidade de São Paulo – USP

Profª. Drª. Ana Maria Ribeiro dos Santos – 3ª Examinadora
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof. Dr. Jefferson Abraão Caetano Lira – 4º Examinador
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profª. Drª. Maria Zélia de Araújo Madeira – 1ª Suplente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Profª. Dra. Ana Larissa Gomes Machado – 2ª Suplente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

À minha família, em especial, aos meus pais, Maria Zita Pereira Ribeiro e Dourival do Bonfim Ribeiro, por serem minha base, meus exemplos, pelo apoio incondicional em todas as escolhas que fiz e faço na vida, e por todo o amor e incentivo dados a mim ao longo dessa caminha.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, aos meus **guias espirituais** e **orixás**, pela proteção divina, por me manterem firme nessa jornada terrena e por abençoarem meus caminhos em mais uma conquista.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI) e docentes** pelo apoio, incentivo, aprendizado e por me proporcionar, mais uma vez, a oportunidade de avançar ainda mais na minha carreira acadêmica.

Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/Brasil)**, pelo apoio financeiro e projeto de mobilidade acadêmico, que oportunizaram a realização dessa pesquisa, ampliação e troca de conhecimentos com outras grandes instituições, como a Universidade de São Paulo (USP/Ribeirão Preto).

À minha orientadora, **Profª. Drª. Márcia Astrês Fernandes**, que me acompanha desde a monitoria da disciplina Assistência de Enfermagem em Psiquiatria, me orientando no caminho do ensino e pesquisa. Obrigado, pela paciência, compreensão, amizade e ensinamentos ao longo desses anos. É a minha referência da vida na docência e estudos na área da Saúde Mental.

Aos amigos, **Prof. Dr. Daniel de Macêdo Rocha e Prof. Dr. Laelson Rochelle Milânes Sousa**, pela pronta disponibilidade em sempre solucionar minhas dúvidas no percurso do doutorado, em especial, ao Daniel, amigo desde o mestrado, do qual tenho profunda admiração, carinho, amizade e que para mim é exemplo de docente e pesquisador a ser seguido.

Aos **colegas de turma**, pela partilha de conhecimentos, ensino, estudos e anseios durante o curso do doutorado.

À **minha banca examinadora**, que aceitou avaliar e contribuir com a qualidade desse estudo, em especial, às professoras **Drª. Maria Helena Palucci Marziale e Drª. Sandra Christina Pillon**, referências nacionais nas áreas desse estudo.

Aos meus **alunos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI**, pelo carinho, incentivo, pela ajuda na coleta de dados dessa pesquisa e por serem o meu maior estímulo para seguir na carreira docente, em especial, à acadêmica **Bianca Soares de Oliveira**, por ter sido a responsável em reunir e organizar o meu grupo de coleta de dados.

Aos **profissionais de saúde**, que dedicaram um pouco do seu tempo para participarem dessa pesquisa.

E a **todos**, que de alguma forma contribuíram para concretização dessa conquista. Muito obrigado!

“Sem dúvida o sonho é para o espírito o que o sono é para o corpo.”

Christian Hebbel

Ribeiro, Ítalo Arão Pereira**. Qualidade do sono e consumo de psicotrópicos por profissionais da saúde da linha de frente de cuidados aos pacientes com Covid-19**. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina – PI, 2023.

RESUMO

Introdução: a pandemia da Covid-19 foi um problema de alta magnitude para o setor saúde por exigir a restruturação do atendimento em diferentes contextos e níveis de atenção bem como, em razão dos elevados indicadores epidemiológicos e das repercussões na saúde mental. Os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente no enfrentamento da pandemia foram expostos à riscos de contaminação, ficaram vulneráveis ao desenvolvimento ou à intensificação de comorbidades psicopatológicas como, distúrbios no padrão de sono, sintomas de ansiedade e de depressão, o que, por consequência, pode ter influenciado para o aumento do consumo de substâncias psicotrópicas como uma estratégia para obtenção de sensação de relaxamento, redução dos níveis de ansiedade e depressão e melhoria da qualidade do sono. **Objetivo:** avaliar a qualidade do sono e o consumo de psicotrópicos por profissionais da saúde da linha de frente de cuidados à pacientes com Covid-19. **Método**: pesquisa observacional, transversal e analítica, desenvolvida em dois centros referenciais para o gerenciamento de casos moderados e graves de Covid-19 em Teresina – PI, no período de janeiro/2022 a maio/2023. A amostra foi constituída por 224 profissionais da saúde, dentre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos e auxiliares de enfermagem, de ambos os sexos, com carga horária semanal de trabalho igual ou superior a 24 horas e que prestaram atendimento de no mínimo três meses à pessoas infectadas com o vírus SARS-Cov-2, na modalidade de internação hospitalar ou terapia intensiva. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário para caracterização sociodemográfica, ocupacional, clínica, consumo de psicotrópicos e padrão do sono, elaborado pelos próprios pesquisadores, e o instrumento de Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP). Para a construção do banco de dados foi utilizado o *software* da *Microsoft Office Excel*, sendo as informações transportadas, posteriormente, para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 26.0. A análise descritiva foi expressa por medidas de posição (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão, amplitude, máximo e mínimo) para as variáveis quantitativas e pela frequência absoluta e relativa para as categóricas. Para análise inferencial, foi realizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para análise e verificação da normalidade da amostra. Para avaliar a associação existente entre as variáveis qualitativas, foi utilizado o teste Qui-Quadrado (X^2) de Pearson. Em seguida, foi utilizado o teste de comparação U de *Mann-Whitney* para as variáveis quantitativas não paramétricas (não normais). Com base na análise do p-valor dos testes listados, usou-se a regressão logística binária e o teste de *WALD*. As variáveis foram inseridas no modelo por meio do método *enter*, variáveis foram inseridas em bloco único, considerando significância estatística $p<0,05$ como critério para inclusão das variáveis independentes. Foram calculados *Odds ratio* (OR) com intervalos de confiança de 95%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI) sob registro 4.122.120. **Resultados**: os resultados obtidos no estudo foram apresentados em três manuscritos que evidenciam os principais achados da pesquisa: o primeiro artigo intitulado: "Preditores da má qualidade do sono em profissionais da saúde: análise no cenário da Covid-19", apresenta a ansiedade, dificuldades para dormir, tristeza, cansaço mental, cansaço físico, estresse, angústia, frustração, alteração no padrão de sono e sonolência ao longo do dia, como aspectos vinculados a má qualidade do sono desses profissionais durante a pandemia, trazendo a variável "estado de saúde muito bom antes de exercer função laboral no setor Covid-19" como fator de proteção; no segundo artigo intitulado: "Fatores associados ao consumo de psicotrópicos entre profissionais de saúde de serviços hospitalares na pandemia Covid-19", é demonstrado que a substância mais consumida foram os ansiolíticos por 22,5% (n=55) dos participantes, sendo os técnicos de

enfermagem a categoria que apresentou maior consumo dessa e das demais substâncias. 19,2% (n=47) dos profissionais informaram que passaram a consumir substâncias psicotrópicas após início do trabalho no setor Covid-19; e 15,1% (n=37) utilizavam dessas substâncias especificamente para dormir. As variáveis "manifestar interesse em buscar ajuda ou tratamento psicológico, mas não procuraram ajuda" (OR: 5; IC95%: 2,43-10,27, $p < 0,000$) e "manifestar interesse e procurar ajuda" (OR: 16,4; IC95%: 7,53-36,01, $p < 0,000$) apresentaram associação com o consumo de psicotrópicos entre profissionais de saúde. Já as variáveis "religião católica" (OR: 0,15; IC95%: 0,04-0,57, p = ,005), "religião evangélica" (OR: 0,13; IC95%: 0,03-0,59, p = 0,008) e "grau de exigência emocional moderado" (OR: 0,35; IC95%: 0,00-0,27, p < 0,001) foram fatores de proteção; o terceiro "Relação da qualidade do sono com o consumo de psicotrópicos entre os profissionais de saúde na pandemia Covid-19" revelou que, as variáveis "já usou, mas não usa atualmente"; "usa atualmente"; "ter usado antidepressivo"; "ter usado ansiolítico"; "ter usado tranquilizante"; "ter usado psicotrópicos com prescrição/orientação médica"; "ter usado psicotrópicos com orientação própria/automedicação"; "ter usado as substâncias em decorrência de depressão"; "ter usado as substâncias em decorrência de ansiedade"; "ter usado as substâncias em decorrência de medo de se infectar com a Covid-19"; "ter usado as substâncias em decorrência de estresse"; "ter usado as substâncias em decorrência de exaustão"; "ter usado as substâncias em decorrência de cansaço mental"; "ter usado as substâncias em decorrência de cansaço físico"; "ter feito uso de substâncias para dormir a noite"; "ter feito uso de substâncias para alívio emocional/sentimental"; "ter feito uso de substâncias em momentos de crise de ansiedade"; "ter feito uso das substâncias antes de trabalhar no setor da Covid-19" e "aumento do uso/dose após o início do seu trabalho no setor da Covid-19" foram independentemente associadas a ter problemas com o sono. **Conclusão:** a pandemia Covid-19 potencializou diversos transtornos e perturbações já existentes no ambiente laboral dos profissionais da saúde. Aspectos mentais, físicos, emocionais e até mesmo exercer suas funções durante a pandemia, foram algumas das situações associadas à má qualidade do sono e condicionantes ao consumo de substâncias psicotrópicas, como estratégia de manutenção e equilíbrio desses agravos, o que, denotou a ausência ou escassez de cuidados voltados para prevenção e manutenção do bem-estar e saúde dos profissionais de saúde durante esse período.

Palavras-chave: Qualidade do sono; Psicotrópicos; Profissionais de Saúde; Saúde Ocupacional; Covid-19.

Ribeiro, Ítalo Arão Pereira. **Sleep quality and consumption of psychotropic drugs by healthcare professionals on the front line of care for patients with Covid-19.** 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina – PI, 2023.

ABSTRACT

Introduction: the Covid-19 pandemic was a problem of high magnitude for the health sector as it required the restructuring of care in different contexts and levels of care, as well as due to the high epidemiological indicators and repercussions on mental health. Health professionals who worked on the front line in the fight against the pandemic were exposed to the risk of contamination and were vulnerable to the development or intensification of psychopathological comorbidities such as disturbances in sleep patterns, symptoms of anxiety and depression, which, in turn, As a consequence, it may have influenced the increase in the consumption of psychotropic substances as a strategy to obtain a feeling of relaxation, reduce levels of anxiety and depression and improve sleep quality. **Objective**: to evaluate the quality of sleep and the consumption of psychotropic drugs by healthcare professionals on the front line of care for patients with Covid-19. **Method:** observational, cross-sectional and analytical research, developed in two reference centers for the management of moderate and severe cases of Covid-19 in Teresina – PI, from January/2022 to May/2023. The sample consisted of 224 health professionals, including doctors, nurses, physiotherapists, technicians and nursing assistants, of both sexes, with a weekly work schedule equal to or greater than 24 hours and who provided care for at least three months at a time. people infected with the SARS-Cov-2 virus, in hospital admission or intensive care. To collect data, a questionnaire was used for sociodemographic, occupational, clinical characterization, consumption of psychotropic drugs and sleep pattern, prepared by the researchers themselves, and the Pittsburgh Sleep Quality Index (IQSP) instrument. Microsoft Office Excel software was used to construct the database, with the information subsequently transported to the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 26.0. The descriptive analysis was expressed by position measurements (mean and median) and variability (standard deviation, amplitude, maximum and minimum) for quantitative variables and by absolute and relative frequency for categorical variables. For inferential analysis, the Kolmogorov-Smirnov test was performed to analyze and verify the normality of the sample. To evaluate the association between qualitative variables, Pearson's Chi-Square (X2) test was used. Then, the Mann-Whitney U comparison test was used for non-parametric (non-normal) quantitative variables. Based on the analysis of the p-value of the tests listed, binary logistic regression and the WALD test were used. The variables were inserted into the model using the enter method, variables were inserted in a single block, considering statistical significance $p<0.05$ as a criterion for inclusion of independent variables. Odds ratios (OR) with 95% confidence intervals were calculated. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí (CEP/UFPI) under registration 4.122.120. **Results**: the results obtained in the study were presented in three manuscripts that highlight the main findings of the research: the first article entitled: “Predictors of poor sleep quality in healthcare professionals: analysis in the Covid-19 scenario”, presents anxiety, difficulties sleeping, sadness, mental tiredness, physical tiredness, stress, anguish, frustration, changes in sleep patterns and drowsiness throughout the day, as aspects linked to the poor quality of sleep of these professionals during the pandemic, bringing the variable “state of very good health before working in the Covid-19 sector” as a protective factor; in the second article entitled: “Factors associated with the consumption of psychotropic drugs among healthcare professionals working in hospital services during the Covid-19 pandemic”, it is demonstrated that the most consumed substance was anxiolytics by 22.5% (n=55) of the participants, with nursing technicians were the category that showed the highest consumption of this and other substances. 19.2% (n=47) of professionals reported that they started consuming psychotropic substances after starting work

in the Covid-19 sector; and 15.1% (n=37) used these substances specifically to sleep. The variables “express interest in seeking help or psychological treatment but did not seek help” (OR: 5; 95% CI: 2.43-10.27, p < 0.000) and “express interest and seek help” (OR: 16, 4; 95% CI: 7.53-36.01, p < 0.000) were associated with the consumption of psychotropic drugs among health professionals. The variables “Catholic religion” (OR: 0.15; 95% CI: 0.04-0.57, p = .005), “evangelical religion” (OR: 0.13; 95% CI: 0.03-0 .59, p = 0.008) and “moderate degree of emotional demand” (OR: 0.35; 95%CI: 0.00-0.27, p < 0.001) were protective factors; the third “Relationship between sleep quality and the consumption of psychotropic drugs among health professionals in the Covid-19 pandemic” revealed that the variables “have used, but do not currently use”; “currently use”; “having used antidepressants”; “having used anxiolytics”; “having used tranquilizers”; “having used psychotropic drugs with medical prescription/guidance”; “having used psychotropic drugs under their own guidance/self-medication”; “having used substances as a result of depression”; “having used substances as a result of anxiety”; “having used the substances due to fear of becoming infected with Covid-19”; “having used substances as a result of stress”; “having used the substances as a result of exhaustion”; “having used substances due to mental fatigue”; “having used the substances as a result of physical fatigue”; “having used substances to sleep at night”; “having used substances for emotional/sentimental relief”; “having used substances during times of anxiety crisis”; “having used substances before working in the Covid-19 sector” and “increased use/dose after starting work in the Covid-19 sector” were independently associated with having sleep problems. **Conclusion:** the Covid-19 pandemic increased several disorders and disruptions that already existed in the work environment of healthcare professionals. Mental, physical, emotional aspects and even performing their functions during the pandemic were some of the situations associated with poor sleep quality and conditions for the consumption of psychotropic substances, as a strategy for maintaining and balancing these problems, which denoted the absence or lack of care aimed at preventing and maintaining the well-being and health of healthcare professionals during this period.

Keywords: Sleep Quality; Psychotropics; Health Professionals; Occupational Health**;** Covid-19.

Ribeiro, Ítalo Arão Pereira. **Calidad del sueño y consumo de psicofármacos por parte de profesionales de la salud en primera línea de atención a pacientes con Covid-19.** 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina – PI, 2023.

RESUMEN

Introducción: la pandemia de Covid-19 constituyó un problema de alta magnitud para el sector salud por requerir la reestructuración de la atención en diferentes contextos y niveles de atención, así como por los altos indicadores epidemiológicos y sus repercusiones en la salud mental. Los profesionales de la salud que trabajaron en primera línea en la lucha contra la pandemia estuvieron expuestos al riesgo de contaminación y fueron vulnerables al desarrollo o intensificación de comorbilidades psicopatológicas como alteraciones en los patrones de sueño, síntomas de ansiedad y depresión, que, a su vez, Como resultado, pudo haber influido en el aumento del consumo de sustancias psicotrópicas como estrategia para obtener sensación de relajación, reducir los niveles de ansiedad y depresión y mejorar la calidad del sueño. **Objetivo**: evaluar la calidad del sueño y el consumo de psicofármacos por parte de profesionales de la salud en primera línea de atención a pacientes con Covid-19. **Método:** investigación observacional, transversal y analítica, desarrollada en dos centros de referencia para el manejo de casos moderados y graves de Covid-19 en Teresina – PI, de enero/2022 a mayo/2023. La muestra estuvo conformada por 224 profesionales de la salud, entre médicos, enfermeras, fisioterapeutas, técnicos y auxiliares de enfermería, de ambos sexos, con jornada de trabajo semanal igual o mayor a 24 horas y que brindaron atención durante al menos tres meses seguidos. infectados con el virus SARS-Cov-2, en ingreso hospitalario o en cuidados intensivos. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de caracterización sociodemográfica, ocupacional, clínica, consumo de psicofármacos y patrón de sueño, elaborado por los propios investigadores, y el instrumento Pittsburgh Sleep Quality Index (IQSP). Para la construcción de la base de datos se utilizó el software Microsoft Office Excel, transportándose posteriormente la información al Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 26.0. El análisis descriptivo se expresó mediante medidas de posición (media y mediana) y variabilidad (desviación estándar, amplitud, máximo y mínimo) para variables cuantitativas y por frecuencia absoluta y relativa para variables categóricas. Para el análisis inferencial se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para analizar y verificar la normalidad de la muestra. Para evaluar la asociación entre variables cualitativas se utilizó la prueba Chi-Cuadrado (X2) de Pearson. Luego, se utilizó la prueba de comparación U de Mann-Whitney para variables cuantitativas no paramétricas (no normales). A partir del análisis del valor p de las pruebas enumeradas, se utilizó la regresión logística binaria y la prueba WALD. Las variables se insertaron en el modelo mediante el método enter, las variables se insertaron en un solo bloque, considerando como criterio de inclusión de variables independientes la significancia estadística $p<0,05$. Se calcularon los odds ratios (OR) con intervalos de confianza del 95%. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí (CEP/UFPI) bajo el registro 4.122.120. Resultados: los resultados obtenidos en el estudio fueron presentados en tres manuscritos que destacan los principales hallazgos de la investigación: el primer artículo titulado: “Predictores de mala calidad del sueño en profesionales de la salud: análisis en el escenario Covid-19”, presenta ansiedad, dificultades sueño, tristeza, cansancio mental, cansancio físico, estrés, angustia, frustración, cambios en los patrones de sueño y somnolencia a lo largo del día, como aspectos vinculados a la mala calidad del sueño de estos profesionales durante la pandemia, trayendo la variable “estado de muy buen salud antes de trabajar en el sector Covid-19” como factor protector; en el segundo artículo titulado: “Factores asociados al consumo de psicofármacos entre los profesionales de la salud que laboran en los servicios hospitalarios durante la pandemia de Covid-19”, se demuestra que la sustancia más consumida

fueron los ansiolíticos por el 22,5% (n=55) de los Entre los participantes, siendo los técnicos de enfermería la categoría que mostró mayor consumo de esta y otras sustancias. El 19,2% (n=47) de los profesionales refirió que comenzó a consumir sustancias psicotrópicas luego de iniciar su labor en el sector Covid-19; y el 15,1% (n=37) consumía estas sustancias específicamente para dormir. Las variables "expresan interés en buscar ayuda o tratamiento psicológico, pero no buscaron ayuda" (OR: 5; IC 95%: 2,43-10,27, p < 0,000) y "expresan interés y buscan ayuda" (OR: 16, 4; IC 95%: 7,53-36,01, p < 0,000) se asociaron con el consumo de psicofármacos entre los profesionales de la salud. Las variables "religión católica" (OR: 0,15; IC 95%: 0,04-0,57, p = 0,005), "religión evangélica" (OR: 0,13; IC 95%: 0,03-0,59, p = 0,008) y "grado moderado de exigencia emocional" (OR: 0,35; IC95%: 0,00-0,27, p < 0,001) fueron factores protectores; el tercero "Relación entre la calidad del sueño y el consumo de psicofármacos entre profesionales de la salud en la pandemia de Covid-19" reveló que las variables "se han utilizado, pero no se utilizan actualmente"; "uso actual"; "haber consumido antidepresivos"; "haber consumido ansiolíticos"; "haber utilizado tranquilizantes"; "haber consumido psicofármacos con prescripción/orientación médica"; "haber consumido psicofármacos por iniciativa propia/automedicación"; "haber consumido sustancias como consecuencia de una depresión"; "haber consumido sustancias a consecuencia de la ansiedad"; "haber consumido las sustancias por temor a contagiarse de Covid-19"; "haber consumido sustancias como consecuencia del estrés"; "haber utilizado las sustancias por agotamiento"; "haber consumido sustancias por fatiga mental"; "haber consumido las sustancias como consecuencia de cansancio físico"; "haber consumido sustancias para dormir por las noches"; "haber utilizado sustancias para alivio emocional/sentimental"; "haber consumido sustancias en momentos de crisis de ansiedad"; "haber consumido sustancias antes de trabajar en el sector Covid-19" y "aumentar el uso/dosis después de comenzar a trabajar en el sector Covid-19" se asociaron de forma independiente con problemas de sueño. **Conclusión:** la pandemia de Covid-19 agravó varios trastornos y perturbaciones que ya existían en el ambiente de trabajo de los profesionales de la salud. Aspectos mentales, físicos, emocionales e incluso el desempeño de sus funciones durante la pandemia fueron algunas de las situaciones asociadas a la mala calidad del sueño y condiciones para el consumo de sustancias psicotrópicas, como estrategia para mantener y equilibrar estos problemas, que denotaron la ausencia o falta de atención dirigida a prevenir y mantener el bienestar y la salud de los profesionales sanitarios durante este período.

Palabras clave: Calidad Del Sueño; Psicotrópicos; Profesionales De La Salud; Salud Laboral; Covid-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Quadro 1	Amostra estratificada por instituição de saúde e categoria profissional. Teresina, Piauí, Brasil, 2023.	30
Quadro 2	Descrição, categorização e classificação das variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Teresina, Piauí, Brasil, 2023.	32
Quadro 3	Descrição, categorização e classificação das variáveis clínicas, padrão de sono e uso de psicotrópicos. Teresina, Piauí, Brasil, 2023.	34
Tabela 1 (manuscrito 1)	Caracterização sociodemográfico, ocupacional e clínico dos profissionais da saúde que aturam na linha de frente da Covid-19. Teresina, PI, Brasil, 2023.	43
Tabela 2 (manuscrito 1)	Sintomas apresentados pelos profissionais da saúde que aturam na linha de frente da Covid-19. Teresina, PI, Brasil, 2023.	46
Tabela 3 (manuscrito 1)	Análise de associação entre o perfil sociodemográfico e ocupacionais e a classificação da qualidade do sono dos profissionais da saúde, que aturam na linha de frente da Covid-19. Teresina, PI, Brasil, 2023.	47
Tabela 4 (manuscrito 1)	Análise de associação entre o perfil clínico e a classificação da qualidade do sono dos profissionais da saúde, que aturam na linha de frente da Covid-19. Teresina, PI, Brasil, 2023.	50
Tabela 5 (manuscrito 1)	Preditores da má qualidade do sono em profissionais da saúde, que aturam na linha de frente da Covid-19. Teresina, PI, Brasil, 2023.	51
Tabelo 1 (manuscrito 2)	Caracterização do consumo de psicotrópicos por profissionais da saúde que aturam na linha de frente da Covid-19 (n=244). Teresina, PI, Brasil, 2023.	65
Tabela 2 (manuscrito 2)	Associação entre perfil sociodemográfico, ocupacional e consumo de substâncias psicotrópicas entre profissionais da saúde que aturam na linha de frente da Covid-19 (n=244). Teresina, PI, Brasil, 2023	66
Tabela 3 (manuscrito 2)	Regressão logística com religião, grau de exigência emocional, necessidade de ajuda e tratamento psicológico e consumo de substância psicotrópica entre profissionais de saúde, que aturam na linha de frente da Covid-19 (n=244). Teresina, PI, Brasil, 2023	69
Tabela 1 (manuscrito 3)	Caracterização sociodemográfico, ocupacional, clínico e sono de profissionais da saúde que aturam na linha de frente da Covid-19. N: 244	86
Tabela 2 (manuscrito 3)	Caracterização do perfil do uso de substância psicotrópica de profissionais da saúde, que aturam na linha de frente da Covid-19. N: 244.	88

Tabela 3 (manuscrito 3) Análise de associação entre as variáveis associadas ao consumo de psicotrópicos e a qualidade do sono dos profissionais da saúde que aturam na linha de frente da Covid-19. N: 244. 90

Tabela 4 (manuscrito 3) Análise de regressão dos fatores associados à qualidade do sono e o consumo de substâncias psicotrópicas entre profissionais de saúde da linha de frente da Covid-19. 93

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19	*Coronavírus Disease 2019*
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FMS	Fundação Municipal de Saúde
HU	Hospital Universitário
IC	Intervalo de Confiança
IQSP	Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	*Odds Rattios*
RC	Razão de Chance
SESAPI	Secretaria de Estado de Saúde do Piauí
SPA	Substâncias Psicoativas
SPSS	*Statistical Package for the Social Sciences*
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 16

1.1 Contextualização do problema 18

1.2 Objeto de estudo 18

1.3 Hipóteses 18

1.4 Questão de pesquisa 19

1.5 Justificativa e relevância 19

2 OBJETIVOS 21

2.1 Geral 21

2.2 Específicos 21

3 REFERENCIAL TEMÁTICO 22

3.1 Pandemia da Covid-19: impactos ocupacionais 22

3.2 Qualidade do sono dos trabalhadores no contexto da Covid-19 23

3.3 Predisposição para o consumo psicotrópicos 25

4 MÉTODO 28

4.1 Delineamento do estudo 28

4.2 Local e período 28

4.3 População e amostra 28

4.4 Instrumentos de coleta de dados 30

4.4.1 Formulário sociodemográfico, ocupacional, saúde, consumo de substâncias e padrão do sono 30

4.4.3 Índice da qualidade do sono de Pittsburgh 30

4.5 Variáveis do estudo 31

4.6 Procedimento para coleta de dados 35

4.7 Processamento dos dados 35

4.8 Aspectos éticos e legais da pesquisa 36

4.9 Riscos e benefícios 37

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO 38

5.1 Manuscrito 1 - Preditores da má qualidade do sono em profissionais da saúde: análise no cenário da Covid-19 39

5.2 Manuscrito 2 - Fatores associados ao consumo de psicotrópicos entre profissionais de saúde de serviços hospitalares na pandemia Covid-19 59

5.3 Manuscrito 3 - Relação da qualidade do sono com o consumo de psicotrópicos entre os profissionais de saúde na pandemia Covid-19 79

6 CONCLUSÃO 104

REFERÊNCIAS 100

APÊNDICES 110

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido 111

APÊNDICE B – Formulário sociodemográfico, ocupacional, clínica, consumo de psicotrópicas e sono. 113

ANEXOS 120

ANEXO A - Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh 121

ANEXO B – Escore do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh 124

ANEXO C - Carta de Anuência Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí 129

ANEXO D – Carta de Anuência Hospital Getúlio Vargas 130

ANEXO E - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa 131

ANEXO F - Artigo de Revisão Aceito para Publicação 132

ANEXO G – Artigo Comentário Publicado 133

ANEXO H – Editorial Publicado 134

ANEXO I – Artigo de Revisão Publicado 135

ANEXO J – Editorial Publicado 136

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

O século XXI marca a ascensão de uma pandemia que desestruturou contextos sociais, econômicos, políticos, culturais e de saúde em todo o mundo, em razão do seu potencial para disseminação global, assim como dos elevados indicadores epidemiológicos e das repercussões na saúde mental, na estruturação familiar e na qualidade de vida da população (Souza, 2020; Farias, 2020).

Identificada pela primeira vez na cidade de Wuhan e reconhecida, em 11 de março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia, a infecção pelo *Coronavírus Disease* 2019 (Covid-19) foi considerado problema de alta magnitude por exigir a restruturação do atendimento em diferentes contextos e níveis de atenção (WHO, 2020; Asthon, 2020; Kumpunen *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, a resposta sanitária adotada por países de baixa, média e alta renda envolveu o protagonismo e a readequação dos serviços assistenciais, uma vez que as intervenções com evidências de eficácia para controle epidêmico priorizaram medidas de saúde pública como isolamento, distanciamento social, orientação comunitária, busca ativa, vigilância e monitoramento de casos (Medina *et al.*, 2020; Khan *et al.*, 2020).

Apesar da reestruturação assistencial, as estimativas realizadas pelo Ministério da Saúde (MS) dimensionaram outro problema que compreende o ambiente de trabalho como importante fator de risco ocupacional por envolver elevado grau de exposição à contaminação (Brasil, 2021).

No contexto epidemiológico, as projeções apontaram que, desde o início da pandemia, 151.376 profissionais de saúde tiveram diagnóstico confirmado para a doença, com destaque para a equipe de enfermagem, que concentrou 46,9% dos registros de notificação em 2021 (Brasil, 2021). Até junho de 2023, segundo dados do Observatório da Enfermagem, a enfermagem já acumulava 65.029 casos de profissionais infectados pela Covid-19 (COFEN, 2023).

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente para o enfrentamento da pandemia, além de apresentarem maior risco para contaminação, foram vulneráveis ao desenvolvimento ou à intensificação de comorbidades psicopatológicas como distúrbios no padrão de sono, sintomas de ansiedade e de depressão (Zhu *et al.*, 2020; Diktas *et al.*, 2021; Vega *et al.*, 2021).

Diferentes investigações realizadas no cenário pandêmico evidenciaram alta prevalência de comprometimentos na qualidade do sono dos trabalhadores, estando associado a diferentes fatores como altas taxas de mortalidade entre os profissionais, horários de trabalho intensivos, trabalho prolongado com equipamentos de proteção individual, isolamento de famílias e entes queridos e exposição a infodemia (Smallwood *et al.,* 2021; Malinowska-Lipień *et al.,* 2021).

Ainda, a maior exposição ocupacional aos eventos estressores é resultante, na maioria das vezes, da demanda acelerada e abrupta de atendimentos e da sobrecarga que contribui para maior vulnerabilidade ao estresse, assim como à baixa qualidade do sono, levando à predisposição para o uso de psicotrópicos (Almeida, 2020; Huang; Zhao, 2020).

O sono constitui uma necessidade fundamental para o relaxamento do corpo e restauração física, e a sua qualidade influencia no desempenho dos processos fisiológicos, sistema imunológico, metabolismo corporal, equilíbrio hormonal, saúde mental e emocional. Assim, a presença de distúrbios pode contribuir para o adoecimento, ocorrência de acidentes de trabalho, absenteísmo e afastamento laboral, uma vez que as adversidades relacionadas ao trabalho podem impactar na relação saúde-doença (Buysse, 2014).

Na busca por uma boa qualidade do sono, assim como pela sensação de relaxamento e redução dos níveis de ansiedade e depressão entre os profissionais de saúde, o uso de substâncias psicotrópicos cresceu consideravelmente nos últimos anos, seja pelas facilidades no acesso, ampla disponibilidade e intensificação dos comprometimentos na saúde mental (Ribeiro *et al.*, 2020).

Trata-se de substâncias químicas que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição. Caracterizadas pelas ações antidepressivas, alucinógenas e/ou tranquilizantes, os psicotrópicos quando utilizados sem indicação ou de forma inadequada pode resultar no baixo rendimento e desempenho profissional, além do aumento nos indicadores de eventos adversos a segurança do paciente e acidentes ocupacionais (WHO, 2007).

Dessa forma, os profissionais da saúde, que atuaram na linha de frente para o enfrentamento da pandemia, constituíram grupo de alto risco tanto para contaminação, quanto para baixa qualidade do sono e sofrimento mental. Essas repercussões geraram impactos individuais, coletivos e laborais, comprometendo a qualidade de vida dos profissionais e elevando os indicadores de adoecimento psíquico, absenteísmo e de afastamento laboral (Bajo *et al.*, 2021; Kwaghe *et al.*, 2021).

Diferentes estratégias de busca foram realizadas nas principais bases e bancos de dados nacionais e internacionais, visando a compreensão e dimensão do problema e o

aprofundamento científico sobre o fenômeno de investigação. Os resultados iniciais confirmam a limitação das evidências, indicando a necessidade de novos estudos que avaliassem as repercussões de atuar na linha de frente durante a pandemia Covid-19, na qualidade do sono e no consumo de psicotrópicos.

Assim, estudos dessa natureza são fundamentais para evidenciar as fragilidades na gestão e nas estratégias de segurança ocupacional, além de dimensionar o impacto real da pandemia na vida dos profissionais de saúde. Ainda, novas investigações são necessárias para propor ações e estratégias baseadas em evidências científicas favoráveis à gestão de riscos no ambiente do trabalho em saúde (Jackson Filho *et al*., 2020).

1.2 Objeto do estudo

Delimitou-se como objeto de estudo a qualidade do sono e o consumo de psicotrópicos por profissionais da saúde da linha de frente de cuidados aos pacientes com Covid-19.

1.3 Questão de pesquisa

Atuar na linha de frente da Covid-19 influencia a qualidade do sono e predispõe o consumo de psicotrópicos entre os profissionais da saúde?

1.4 Hipóteses

Hipótese alternativa (H1): atuar no cuidado a pacientes com Covid-19 em período da pandemia contribui para má qualidade de sono e ao consumo de psicotrópicos entre os profissionais da saúde.

Hipótese nula (H0): atuar no cuidado a pacientes com Covid-19 em período da pandemia não contribui para má qualidade de sono e ao consumo de psicotrópicos entre os profissionais da saúde.

1.5 Justificativa e relevância

A motivação e o interesse pela temática surgiram a partir da minha atuação como enfermeiro plantonista de pronto-socorro e pesquisador, em que evidenciei que o consumo de substâncias psicoativas (SPAs), sejam elas lícitas ou ilícitas, e que a baixa qualidade do sono constituem fenômenos expressivos dentro e fora do ambiente ocupacional, tornando-se

problema de alta magnitude por comprometer de forma severa a saúde física, mental e social, além de impactar negativamente na qualidade de vida dos trabalhadores.

No contexto da pandemia Covid-19, diferentes fatores ocupacionais relacionados à sobrecarga, à jornada prolongada trabalho, a elevada incidência e mortalidade associadas a infecção entre os profissionais da saúde constituíram indicadores de sofrimento mental, potencializando as chances para o adoecimento mental, em virtude do desenvolvimento ou da intensificação dos níveis de estresse, ansiedade, depressão, medo, insônia e angústia.

Assim, a casuísta relação entre o trabalhador e a execução do trabalho tem sido mencionada por muitos como fator preponderante para o consumo das SPAs, dentre eles os psicotrópicos, pelas facilidades no acesso, como alternativa para o relaxamento mental, descanso físico, melhoria na qualidade do sono e redução dos níveis de ansiedade e depressão.

Na literatura, apesar de evidenciada a baixa qualidade do sono e a predisposição dos profissionais da saúde para o uso de psicotrópicos, as investigações ainda são incipientes, limitadas e conflitantes, especificamente no cenário pandêmico, em que a reestruturação assistencial, o desconhecimento sobre a doença e a atuação na linha de frente elevaram o grau de sofrimento psíquico.

Assim, esse estudo se justifica pelos impactos que o momento pandêmico pode ter acarretado nas diferentes dimensões que constituem a saúde ocupacional e pela necessidade da identificação dos fatores associados e predisponentes para situações de maior vulnerabilidade e risco.

Estudos dessa natureza podem subsidiar políticas públicas baseadas em evidências favoráveis a implementação de estratégias para monitoramento, prevenção e promoção da saúde para os profissionais da saúde que se encontram em situação de vulnerabilidade. Ainda, espera-se despertar nos gestores, políticos e líderes de saúde a necessidade de linhas de cuidados voltados para segurança laboral.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a qualidade do sono e o consumo de psicotrópicos por profissionais da saúde da linha de frente de cuidados aos pacientes com Covid-19.

2.2 Específicos

- Caracterizar os participantes do estudo quanto aos aspectos sociodemográficos, clínicos, ocupacionais, consumo de substâncias psicotrópicos e qualidade do sono;
- Identificar os fatores associados a qualidade do sono e ao consumo de psicotrópicos por profissionais da saúde da linha de frente de cuidados aos pacientes com Covid-19;
- Relacionar a qualidade do sono com o consumo de psicotrópicos por profissionais da saúde da linha de frente de cuidados aos pacientes com Covid-19.

3 REFERENCIAL TEMÁTICO

3.1 Pandemia Covid-19: impactos epidemiológicos e ocupacionais

Em dezembro de 2019, uma nova doença associada à síndrome respiratória aguda grave por coronavírus 2 (SARS-CoV-2) foi identificada na cidade de Wuhan, China, fazendo com que a OMS declarasse, em 11 de março de 2020, estado de pandemia em virtude dos seus impactos sociais, econômicos e de saúde, além do alto potencial para disseminação global (Lin *et al*., 2021; Vardanjani; Moayedi; Golitaleb, 2020).

Apesar da queda nos indicadores epidemiológicos com o advento e da implementação de estratégias para imunização populacional, os coeficientes globais relacionados à COVID-19 totalizaram até 29 de outubro de 2021, 245.373.039 casos confirmados e 4.979.421 mortes. A maior prevalência da doença é reportada nos Estados Unidos que concentraram o maior número de casos acumulados (45.427.464), seguido pela Índia (34.175.468), Brasil (21.723.559), Reino Unido (8.775.889) e Rússia (8.078.309) (WHO, 2021).

No Brasil, as projeções permitiram dimensionar a magnitude do problema ao evidenciaram que foram notificados 21.793.401casos positivos, com concentração de casos nas regiões sudeste e nordeste do país. Ainda, os indicadores de mortalidade relacionados à doença corresponderam a 607.462 óbitos acumulados e o potencial de letalidade à 2,8% (Brasil, 2021).

Em meio aos indicadores de incidência, prevalência e mortalidade elevados, diferentes fatores podem dificultar a compreensão real do problema, uma vez que são comuns limitações assistenciais na busca ativa de casos suspeitos, assim como limitações na disponibilidade e acesso populacional aos recursos diagnósticos, contribuindo assim para subnotificação do evento (Magno *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a pandemia Covid-19 produziu números expressivos de infectados e de óbitos no mundo, acometendo tanto a população geral, quanto os profissionais de saúde que apresentaram maior grau de exposição à contaminação e que se configuraram grupo de alto risco para o adoecimento (WHO, 2021).

Confirmando essa concepção, os levantamentos apontaram que nos profissionais de saúde foram confirmados 151.376 casos de COVID-19, apresentando maior registro de notificações entre os técnicos/auxiliares de enfermagem (44.983; 29,7%), enfermeiros (25.506; 16,8%) e médicos (16.421; 10,8%) (Brasil, 2021).

Assim, considera-se que os profissionais de saúde, dentre eles os que atuam na linha de frente por apresentar contato frequente com pacientes COVID-19, são vulneráveis ao

adoecimento físico e mental, seja por enfrentar cargas de trabalho maiores ou por outros eventos associados à frustração, discriminação, fadiga, isolamento de familiares, escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e ambiente de trabalho de alta pressão e estresse (Vindegaard; Benros, 2020; Shanbehzadeh *et al.,* 2021; Badahdah *et al.,* 2021; Liu *et al.,* 2021).

Apesar da resiliência, a literatura aponta que um número significativo de profissionais de saúde vivenciou durante o enfrentamento da pandemia o desenvolvimento ou a intensificação de problemas psicológicos (Rana; Mukhtar; Mukhtar, 2020; Liu *et al*., 2021).

Nesse sentido, esses impactos são manifestados, na maioria das vezes, por níveis elevados de ansiedade, estresse, esgotamento e depressão, bem como pelo sentimento de frustração, solidão, raiva e insônia que geram comprometimentos individuais, coletivos e ocupacionais capazes de repercutir na qualidade de vida dos trabalhadores e nos indicadores de afastamento laboral (Ornell *et al.,* 2020; Shigemura *et al.,* 2020; Rashid; Katyal, 2021; Chirico; Nucera; Magnavita, 2021).

Apesar de acarretar alterações nos padrões de vida dos trabalhadores, o controle da pandemia por COVID-19 constitui prioridade para as Redes de Atenção à Saúde (RAS), revelando-se em segundo plano estratégias para gerenciamento de comprometimentos psicológicos e para promoção da segurança ocupacional, seja pela estigmatização do problema ou pelas deficiências das políticas púbicas e linhas de cuidados (Rocha *et al*., 2021).

Portanto, o ambiente de trabalho é reconhecido e referenciado como um importante risco ocupacional, seja pela sua relação com a maior exposição e risco de contaminação ou pela predisposição para desenvolvimento de reações emocionais e adoecimento psíquico (Rashid; Katyal, 2021; Chirico; Nucera; Magnavita, 2021).

Diante disso, considera-se que a pandemia por SARS-CoV2, a reestruturação assistencial e medidas adotadas para prevenção e controle apresentam reflexos diretos na saúde mental dos trabalhadores da saúde, estando associada à maior predisposição para ansiedade, depressão e alteração no padrão de sono e despertando a necessidade de novos estudos que dimensionem os reais impactos na vida dos trabalhadores como principal forma para gerenciamento adequado desses problemas e para promoção da segurança ocupacional (Ursano; Morganstein, 2020; Rashid; Katyal, 2021).

3.2 Qualidade do sono dos trabalhadores de saúde no contexto da pandemia da Covid-19

O sono compreende um processo fisiológico relacionado à manutenção das funções vitais e, quando adequado, apresenta benefícios no funcionamento cerebral e na cognição,

promovendo aprendizado e consolidação da memória, além de reestabelecer processos homeostáticos e promover a restauração física (Walker; Stickgold, 2016).

No cenário pandêmico, as evidências sugerem que atuar na linha de frente para gerenciamento dos casos confirmados da infecção resulta na maior vulnerabilidade para o desenvolvimento ou intensificação de comorbidades psicopatológicas, dentre eles os distúrbios de sono. Trataram-se de alterações que apresentam alta incidência entre os profissionais da saúde, levando a comprometimentos na saúde física, mental e social, além de afetar nas relações interpessoais, nas habilidades de trabalho e no desempenho laboral (Salari *et al.,* 2020).

Nessa perspectiva, a alteração no padrão do sono tornou-se evento comum vivenciado por trabalhadores de saúde inseridos em diferentes níveis de atenção, especialmente naqueles considerados referenciais para o atendimento de pessoas com Covid-19 (Qiu *et al.,* 2020).

Na literatura, as evidências sugerem que a restruturação assistencial imposta pandemia levou a alteração nos turnos e na carga de trabalho, aumentando a exposição dos trabalhadores a comprometimento na qualidade do sono. Ainda, os distúrbios de sono estão associados aos estressores ocupacionais que também contribuem para maior prevalência de outros sintomas como ansiedade, depressão e insônia (Stewart *et al*., 2021; Conroy *et al*., 2021).

Assim, destaca-se que estresse tem se mostrado um dos principais fatores que contribuem para os comprometimentos no padrão de sono entre os profissionais de saúde, seja em virtude da mudança na rotina diária normal, da incerteza econômica ou das preocupações com o risco de contaminação e evolução para forma grave da doença (Zitting *et al.,* 2021; Olagunju *et al.,* 2021).

Diferentes estudos, realizados durante a pandemia Covid-19 com profissionais de saúde que atuam na linha de frente, apontam que maior prevalência de distúrbios e da pior qualidade do sono em comparação com outros seguimentos populacionais (Herrero *et al.,* 2020; Şahin *et al.,* 2020).

Na china, uma investigação revela que cerca de um terço dos profissionais de saúde vivenciaram insônia durante a pandemia Covid-19. Fatores como nível de formação, atuação em ambiente isolado e preocupações ocupacionais foram associados ao maior risco de insônia e à baixa qualidade do sono (Zhang *et al.*, 2020).

No Brasil, estudos que avaliam as repercussões da pandemia Covid-19 no padrão e qualidade de sono em trabalhadores da saúde ainda são limitados e as evidências são inconsistentes, relevando a necessidade de novas investigações favoráveis a manutenção do sono saudável (Teixeira *et al*., 2020; Santos *et al.,* 2021).

Sono saudável compreende um padrão multidimensional de sono-vigília adaptado às demandas individuais, sociais e ambientais e que proporciona bem-estar físico e mental, devendo ser reparador diante das condições envolvidas nas atividades de vida diária (Buysse, 2014; Ganesan *et al.,* 2019).

Quando acompanhado por distúrbios, estão relacionados à maior ocorrência de acidentes ocupacionais e de eventos adversos à segurança do paciente, expresso, na maioria das vezes, pela sonolência diurna excessiva. Trata-se de um importante marcador da alteração do sono, sendo diretamente influenciado pelos seguintes fatores: privação e fragmentação do sono, horário de dormir e acordar, uso de SPA (medicamentos, álcool, cafeína ou drogas ilícitas), além de transtornos de humor e de ansiedade (DSM-5, 2013).

Assim, considera-se que a baixa qualidade do sono leva à diminuição da performance física e mental, interfere na capacidade para raciocínio clínico, memória, concentração e habilidades motoras, além de acarretar prejuízos individuais e coletivos, e afetar os indicadores de desempenho e de absenteísmo laboral. Essas evidências sugerem a necessidade e avaliação para dimensionamento dos impactos e dos fatores associados ao problema (Colten; Altevogt, 2006; Barros *et al.,* 2019).

A avaliação da qualidade do sono de trabalhadores da saúde inseridos na linha de frente é fundamental, por constituir uma necessidade humana básica e evento necessário para manutenção da saúde, sendo compreendido como um dos temas emergentes e relevantes no contexto pandêmico (Ganesan *et al.,* 2019; Herrero *et al.,* 2020; Qiu *et al.,* 2020).

Pelo forte impacto da qualidade do sono no nível de saúde dos trabalhadores, torna-se essencial o monitoramento de seus padrões e tendências para identificar os segmentos sociais e demográficos mais vulneráveis, sinalizando as estratégias mais adequadas de controle e tratamento, além de favorecer estratégias de promoção do sono saudável (Salari *et al.,* 2020; Stewart *et al.,* 2021; Benedict *et al.,* 2021).

3.3 Predisposição dos trabalhadores de saúde para o consumo psicotrópicos

O sofrimento psíquico representa um evento comum entre esses profissionais de saúde e, como forma estratégica para aliviar a pressão, sobrecarga, ansiedade e depressão, destaca-se o consumo de substâncias psicoativas, prática crescente entre os trabalhadores (Felix Júnior *et al*., 2016; Carvalho *et al*., 2017).

O consumo de SPAs por trabalhadores da saúde constitui um fenômeno complexo, multidimensional e expressivo entre os trabalhadores da saúde e constitui uma importante

questão política social, tendo em vista o potencial para danos à saúde e os impactos no desempenho e na produtividade (Ribeiro *et al*., 2020).

Dentre as substâncias de ação no Sistema Nervoso Central (SNC), destacam-se os psicotrópicos por representam a classe mais utilizada em virtude de constituir um grupo heterogêneo de medicações e por apresentar efeitos terapêuticos relacionados ao alívio de tensões (Prado *et al.*, 2017).

Tratam-se de substâncias químicas de ação central que apresentam efeitos sobre a função psicológica, alterando o estado mental do indivíduo. Nessa terminologia, são incluídos medicamentos com ações antidepressivas, alucinógenas e tranquilizantes (Carrasco-Garrido *et al*., 2007).

Nos Estados Unidos, os levantamentos demonstram que os trabalhadores da saúde são vulneráveis ao uso de SPA, dentre eles os psicotrópicos (benzodiazepínico e opioide) que apresentam taxas de dependência cinco vezes maiores quando comparados à população geral (Merlo *et al.*, 2013).

Na mesma perspectiva, um estudo nacional realizado em Teresina, estado do Piauí, identificou que o consumo de medicamentos de uso hospitalar e de prescrição médica, como os hipnóticos/ sedativos, antidepressivos e opiáceos, é elevado em diferentes categorias profissionais, sendo constantemente realizado sem indicação visando ao alívio de tensões, ao controle de ansiedade, à desinibição e à sensação de relaxamento (Ribeiro *et al*., 2020).

Em virtude das jornadas expressivas de trabalho, da sensação de sobrecarga e dos impactos na saúde mental e na qualidade do sono, o uso de psicotrópicos por profissionais da saúde apresentam tendência crescente como alternativa para gerenciamento dessas alterações e manutenção da saúde mental (Schneider; Azambuja, 2015).

Dessa forma, tem sido notório que os trabalhadores de saúde, em especial os que atuam diretamente na linha do cuidado como os médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, apresentam alto risco para uso e abuso dessas substâncias, devido à possibilidade de autoadministração, ao fácil acesso e à ampla disponibilidade (Dias *et al.*, 2011; Vieira *et al*., 2016).

Entretanto, o uso sem indicação pode acarretar consequências para o trabalhador e seu ambiente de trabalho, seja em curto, médio ou longo prazos, tais como: dificuldades de memória, aprendizado, atenção e tomada de decisões; alta morbimortalidade por causas externas; Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e, sobretudo, transtornos mentais. Além disso, prejudica a capacidade para o trabalho potencializando o risco para danos, acidentes de trabalho, absentismo laboral, perda de emprego e em casos extremos, a morte do trabalhador (Merlo *et al*., 2013).

No contexto brasileiro e no cenário da pandemia, levantamentos específicos e de grande dimensão populacional acerca do consumo de psicotrópicos por trabalhadores de saúde são incipientes, resultando na ausência de estatísticas sobre a situação e na baixa efetivação de programas e políticas públicas voltadas para essa problemática.

MÉTODO

4.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico. Considerado um recurso fundamental para consolidação da prática baseada em evidências, este método compreende uma abordagem epidemiológica, na qual fator e efeito são observados em um mesmo momento histórico. Ainda, é constantemente utilizado para indicar prognósticos e resultados de exposição à riscos (Polit; Beck, 2011).

4.2 Local e período

Esta pesquisa foi desenvolvida em dois centros de referência para gerenciamento dos casos moderados e graves de Covid-19 em Teresina – PI, no período de janeiro/2022 a maio/ 2023.

A primeira compreende uma instituição federal especializada em alta e média complexidade que foi reestruturada e considerada uma das principais referências estaduais no atendimento multiprofissional de casos graves da doença, apresentando atendimento também em modalidade ambulatorial e intensiva. (EBSERH-HU, 2021).

Já a segunda constitui um cenário hospitalar de ensino, pesquisa e extensão, também reestruturada para gerenciamento de casos graves de Covid-19. Inaugurada em maio de 1941, a instituição apresenta 382 leitos, caracterizando-se pela assistência multiprofissional a nível hospitalar e intensivo (SESAPI, 2021).

4.3 População e amostra

A população do estudo foi constituída por profissionais da saúde, de diferentes categorias profissionais, que atuaram na linha de frente de cuidados à pacientes com Covid-19.

Nessa perspectiva, foram incluídos médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos e auxiliares de enfermagem, de ambos os sexos, com carga horária semanal de trabalho igual ou superior a 24 horas e que prestaram atendimento de no mínimo três meses às pessoas infectadas, seja em modalidade hospitalar ou intensiva. A exclusão foi condicionada aos afastamentos temporários ou permanentes, assim como os formulários de coleta que

apresentaram falhas no preenchimento capazes de comprometer o processo de análise de dados.

O levantamento prévio de dados indicou que as instituições contavam com 661 profissionais de saúde, que foram direcionados para atendimento aos casos confirmados da infecção. Para estimar o tamanho amostral foi utilizada a técnica para população finita por proporção, considerando margem de erro de 5% (0,05) e nível de confiança de 95%. Sendo assim, a amostra foi calculada a partir da seguinte expressão:

Aproximação para o tamanho da amostra (n):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

$n = 243{,}19$

n = 244 participantes

Nessas condições, N refere-se à população; n, à amostra calculada; Z, à variável padronizada associada ao nível de evidência e ao erro amostral; e p à verdadeira probabilidade do evento. Ainda, por compreender uma amostra heterogênea, ou seja, uma investigação com diferentes categorias profissionais, adotaram-se os princípios da amostragem probabilística estratificada. O quadro 1 descreve o número de profissionais atuantes nos dois centros do estudo por categoria, assim como o delineamento amostral.

Quadro 1. Amostra estratificada por instituição de saúde e categoria profissional. Teresina, Piauí, Brasil, 2023.

Instituição 1 Categorias profissionais	**N**	**%**	**n**
Enfermeiro	71	10,9	27
Fisioterapeuta	29	4,4	11
Médico	21	3,2	08
Téc. Enfermagem	110	16,6	41
Total	**232**	**35,0**	**87**
Instituição 2 Categorias profissionais			
Enfermeiro	151	22,8	55
Fisioterapeuta	44	6,6	16
Médico	50	7,6	18
Téc. Enfermagem	185	27,9	68
Total	**430**	**65,0**	**157**
Total	**661**	**100,0**	**244**

Fonte: SESAPI; EBSERH-HU, 2023.

Para seleção dos participantes, considerando a representatividade profissional, foi utilizada a técnica de seleção aleatória simples (sorteio).

4.4 Instrumentos de coleta de dados

Desse modo, os profissionais que se enquadraram nos critérios de inclusão preencheram de forma individual os seguintes instrumentos:

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).
- Formulário sociodemográfico, ocupacional, clínico, consumo de substância e padrão do sono (Apêndice B).
- Índice da qualidade do sono de Pittsburgh (Anexo A).

4.4.1 Formulário sociodemográfico, ocupacional, clínico, consumo de psicotrópicos e padrão do sono

Para caracterização dos participantes, foi utilizado um formulário elaborado pelo pesquisador, que foi submetido à apreciação de um grupo de juízes (03) especialistas na temática para validação de face e conteúdo, sendo avaliado quanto a sua clareza, legibilidade do conteúdo, fácil leitura, compreensão e apresentação do instrumento, verificando se os itens eram compreensíveis para os participantes do estudo, bem como certificando sua adequação aos objetivos propostos (Pasquali, 2011).

Após considerado adequado unanimemente pelos especialistas, foi realizado o pré-teste com participação de 30 profissionais de saúde para ajustes no formulário. Os resultados do pré-teste indicaram ajustes na compreensão do texto da variável “Que tipos de exigências e qual grau sua rotina laboral no setor da Covid-19 exige de você”.

4.4.3 Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh

As variáveis de exposição relacionadas ao sono foram avaliadas por meio do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP). Trata-se de um instrumento elaborado por Buysse *et al*. (1989), compreendendo variáveis quantitativas e qualitativas acerca do padrão de sono no último mês.

No Brasil, esse instrumento foi traduzido e validado por Bertolazi *et al*. (2011) e apresenta sensibilidade correspondente à 89,6% e especificidade à 85,5%, sendo composto

por 19 itens autoaplicáveis para avaliar os seguintes domínios: 1) qualidade subjetiva do sono; 2) latência para o sono; 3) duração do sono; 4) eficiência habitual do sono; 5) Distúrbios do sono 6) uso de medicamentos para dormir e 7) disfunção diurna

A sintaxe de escores é apresentada em escala tipo *likert*, com intervalos de resposta que variam de 0 a 3. O escore global é representado pela soma de cada domínio (variação de 0 a 18), em que quanto maior o escore, pior a qualidade do sono. Pontuações maiores que 5 indicam má qualidade do sono (Buysse *et al*., 2008).

4.5 Variáveis do estudo

Nesta investigação, foram consideradas variáveis dependentes a qualidade do sono e o consumo de psicotrópicos por profissionais da saúde. As independentes foram expressas pela caracterização sociodemográfica e ocupacional (Quadro 2).

Quadro 2. Descrição, categorização e classificação das variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Teresina, Piauí, Brasil, 2023.

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS			
Variável	**Descrição**	**Categorias**	**Classificação**
Sexo	Sexo	Masculino ou Feminino	Categórica nominal
Idade	Em anos	Data de nascimento e data da entrevista	Numérica contínua
Cor autorreferida	Cor	Branca, Negra, Amarela, Parda	Categórica nominal
Estado civil	Estado civil	Casado/União estável, Solteiro, Separado/ divorciado, Viúvo	Categórica Nominal
Possui filhos	Possui filhos	Sim ou não	Categórica Nominal
Com quem mora	Com quem mora	Familiares, companheiro(a) ou sozinho(a)	Categórica Nominal
Religião	Religião	Católico, Evangélico, Espírita, outro	Categórica nominal
Renda individual	Em reais	Renda individual em reais	Numérica contínua
Renda familiar	Em reais	Renda familiar em reais	Numérica discreta
VARIÁVEIS OCUPACIONAIS			
Categoria profissional	Categoria profissional	Técnico em Enfermagem, Enfermeiro, Médico ou Fisioterapeuta.	Categórica nominal

Tempo de trabalho na linha de frente da pandemia	Tempo de trabalho	De 3 a 6 meses, De 6 a 12 meses ou Mais de 12 meses.	Categórica ordinal
Setor de trabalho	Setor de trabalho	UTI, Enfermeria COVID-19 ou Enfermaria pós-COVI-19.	Categórica nominal
Carga horária semanal	Em horas	24 h, 36 h, 40 h ou Mais de 40 hrs.	Numérica discreta
Turno de trabalho	Turno	Diurno, Noturno ou Diurno/Noturno	Categórica nominal
Escala de trabalho	Escala de trabalho	12 X 36, 12 X 24, 24 X 36 ou 24 X 48	Numérica discreta
Carga de trabalho	Craga de trabalho	Alta, Moderada ou Baixa	Categórica ordinal
Contrato de trabalho	Contrato	Concurso público, Processo seletivo ou Contratação simples	Categórica nominal
Possui outro vínculo empregatício	Vínculo empregatício	Sim ou Não	Categórica nominal
Grau de exigência para quem está na linha de frente	Grau de exigência	Alto, Moderado ou Baixo	Categórica ordinal
Tipos de exgências	Física	Alto, Moderado ou Baixo	Categórica ordinal
	Mental	Alto, Moderado ou Baixo	Categórica ordinal
	Emocional	Alto, Moderado ou Baixo	Categórica ordinal
Valor da remuneração para trabalhar em setor da COVID-19	Valor	Muito boa, Boa, Regular ou Ruim	Categórica ordinal
Condições físicas e estruturais do setor	Condições físicas e estruturais	Adequada, Regular ou inadequada	Categórica ordinal
Oferta de EPI	Oferta de EPI	Suficiente e boa qualidade, Baixa e de regular qualidade ou Insuficiente e de má qualidade	Categórica nominal
Local de descanso e repouso	Repouso	Adequado, Regular ou Inadequado	Categórica ordinal
A instituição oferece cuidados com a saúde mental	Apoio para saúde mental	Sim ou Não	Categórica nominal
Buscou	Tratamento	Sim, já manifestei vontade, mas não procurei ajuda; Sim, já manifestei e	Categórica nominal

tratamento psicológico	psicológico	procurei ajuda; Não, nunca manifestei vontade.	
Relacionamento com os colegas de trabalho	Relacionamento	Muito bom, Bom, Regular ou Ruim	Categórica ordinal
Relacionamento com o chefe/supervisor	Relacionamento	Muito bom, Bom, Regular ou Ruim	Categórica ordinal
Sinais e sintomas	Sinais e sintomas	Ansiedade; Medo; Dificuldades para dormir; Tristeza; Fadiga mental; Cansaço físico; Pensamentos negativos; Estresse; Angústia; Nervosismo; Fadiga física; Desconforto; Sensação de desamparo; Culpa; Frustração; Sentimento de impotência; Alteração no padrão do sono; Sonolência ao longo do dia; Exaustão.	Categórica nominal
Fator de proteção	Fator de proteção	Apoio familiar; Apoio da sociedade; Apoio da instituição; Ser profissional da saúde; Apoio da mídia e redes sociais; Por acreditar na ciência e pesquisa; Religião e Fé.	Categórica nominal

O quadro 3 descreve as variáveis de interesse para caracterização clínica dos participantes, assim como para identificação do padrão de sono, do uso de psicotrópicos e dos fatores associados.

Quadro 3. Descrição, categorização e classificação das variáveis clínicas, padrão de sono e uso de psicotrópicos. Teresina, Piauí, Brasil, 2023.

VARIÁVEIS CLÍNICAS			
Variável	**Descrição**	**Categorias**	**Classificação**
Possui alguma doença	Doença	Sim ou Não	Categórica nominal
Classificação do estado atual de saúde	Estado de saúde	Muito bom, Bom, Regular ou Ruim	Categórica nominal
Classificação do estado de saúde antes da pandemia	Estado de saúde	Muito bom, Bom, Regular ou Ruim	Categórica nominal
Atribuição do estado de saúde à atuar na linha de frente	Atribuição do estado de saúde à atuar na linha de frente	Sim ou Não	Categórica nominal
Quais problemas de saúde relacionadas ao trabalho	Problema de saúde	Cansaço mental, Cansaço físico, Insônia, Ansiedade, Estresse, Fadiga, Sonolência, Irritação, Distúrbios gastrointestinais, Depressão, Distúrbios	Categórica nominal

		osteomusculares.	
USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS			
Fez uso de psicotrópicos	Uso de psicotrópicos	Sim, já utilizei, mas não faço uso atualmente; Sim, faço uso atualmente; Não, não faço uso.	Categórica nominal
Categoria da substância	Categoria	Antidepressivo; Ansiolítico; Tranquilizante; Opioides/ Opiáceos; Hipnótico/ sedativo.	Categórica nominal
Orientações para o uso de psicotrópicos	Orientações	Prescrição/orientação médica, Orientação própria/ automedicação; Não faço uso.	Categórica nominal
Fatores que influenciam o uso	Fatores associados	Depressão, Dificuldades em lidar com o processo saúde-doença do paciente Covid-19, Ansiedade, Medo de se infectar com a Covid-19, Estresse, Fadiga, Exaustão, Cansaço mental ou físico.	Categórica nominal
Quantas vezes na semana faz uso de psicotrópicos	Consumo	Diariamente, 1 a 2 vezes na semana, 2 a 3 vezes na semana ou 3 a 5 vezes na semana.	Categórica ordinal
Situações para uso	Situações para uso	Para dormir durante à noite, Para alívio emocional/ sentimental, Para relaxar após o plantão, Em momentos de ansiedade.	Categórica nominal
Em que momento passou a fazer uso de psicotrópicos	Consumo	Antes de trabalhar no setor da Covid-19, eu já fazia uso; Após o início do meu trabalho no setor da Covid-19.	Categórica nominal
Substâncias para dormir	Consumo	Sim ou Não.	Categórica nominal
Aumento do uso/dose, após o início do seu trabalho	Consumo	Sim ou Não.	Categórica nominal
VARIÁVEIS SOBRE O SONO			
Dificuldades para dormir	Dificuldades para dormir	Sim ou Não.	Categórica nominal
Desenvolvimento de dificuldades para dormir	Dificuldades para dormir	Antes de trabalhar no setor da Covid-19, já tinha problemas para dormir; Após o início do trabalho no setor da Covid-19.	Categórica nominal
Se ja tinha, houve intensificação.	Dificuldades para dormir	Sim ou Não.	Categórica nominal
Crise de insônia durante o trabalho	Insônia	Sim, de 1 a 2 vezes na semana; Sim, de 2 a 3 vezes; Sim, mais de 3 vezes; Não, nunca tive crises de	Categórica ordinal

		insônia.	
Estratégias para um bom sono	Estratégias	Uso medicamentoso; Atividade física/esportes; Saio para me divertir; Assisto TV até conseguir dormir; Faço uso de bebida alcoólica; Fico nas mídias sociais pelo celular.	Categórica nominal
Quais quesitos atribui a insônia	Fatores associados	Depressão; Medo de se infectar; Angústia; Medo de morrer; Medo de infectar um membro da família; Falta de EPIs; Condições laborais inadequadas; Desconhecimento sobre a Covid-19; Estresse; Lidar com o processo de saúde-doença; Lidar com a morte de pacientes.	Categórica nominal

4.6 Procedimento para coleta dos dados

Após a aprovação ética e liberação da pesquisa, foi estabelecido contato com a direção e recursos humanos das instituições para o levantamento de dados dos profissionais, certificação das escalas de trabalho e seleção dos participantes. Ainda, foi solicitado um espaço reservado para servir de apoio ao pesquisador, visando a preservação do anonimato e sigilo das informações.

A coleta ocorreu entre o período de janeiro/2023 a maio/2023, durante os turnos de trabalho dos profissionais seguindo as escalas fornecidas pela chefia da instituição, bem como realizada em horário agendado de acordo com a disponibilidade do profissional.

Essa etapa da pesquisa, ainda contou com a colaboração de um grupo de 17 acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI, selecionados, previamente treinados e capacitados pelo pesquisador para realizarem a coleta dos dados.

O preparo do grupo de acadêmicos aconteceu em três momentos: o primeiro, ocorreu para explanação da temática de pesquisa, método, TCLE, formulários e instrumento de pesquisa; o segundo, foi realizada aula prática sobre abordagem dos participantes e aplicação dos instrumentos de pesquisa; já no terceiro momento, ocorreu a averiguação da capacidade de participarem da coleta de dados, onde foram submetidos a teste escrito e simulação de abordagem dos possíveis participantes da pesquisa. Os acadêmicos que obtiveram nota igual ou superior a 7,0, foram selecionados a compor o grupo de coleta.

Durante o contato inicial, foi dado ênfase na justificativa, nos objetivos, relevância do estudo, no cronograma da coleta dos dados, instrumentos a serem respondidos e o TCLE a ser assinado, em caso de aceite como participante.

Foram consideradas perdas amostrais os participantes que não devolveram os instrumentos no período de coleta e os que não responderem após três tentativas consecutivas de contato. Diante disso, novos participantes foram recrutados, considerando os princípios da amostragem aleatória.

4.7 Processamento de dados

Para a construção do banco de dados, foi utilizado o *software* da *Microsoft Office Excel* e empregada a técnica de correção dos dados por meio da digitação em planilha com dupla entrada. Posteriormente, as informações foram transportadas para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 26.0, visando à análise quantitativa com base nos princípios da estatística descritiva e inferencial.

A análise descritiva foi expressa por medidas de posição (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão, amplitude, máximo e mínimo) para as variáveis quantitativas e pela frequência absoluta e relativa para as categóricas.

Quanto ao instrumento IQSP, inicialmente foi testado a consistência interna por meio da medida *Alpha* de *Cronbach*. Trata-se de um processo para verificar a existência de correlação entre os itens de uma seção do instrumento, bem como, à extensão em que os itens individuais se relacionam com o escore global obtido. Esse coeficiente pode variar de zero a um, evidenciando que, quanto mais próximo do um, maior será a consistência interna e mais precisa será o constructo de mensuração (Polit; Beck, 2011).

Para análise inferencial, foi realizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov* para análise e verificação da normalidade da amostra. Para avaliar a associação existente entre as variáveis qualitativas, foi utilizado o teste Qui-Quadrado (X^2) de Pearson. Em seguida, foi utilizado o teste de comparação U de *Mann-Whitney* para as variáveis quantitativas não paramétricas (não normais). Posto isso, com base na análise do p-valor, usou-se a regressão logística binária utilizando-se o teste de *WALD*. As variáveis foram inseridas no modelo por meio do método *enter*, variáveis foram inseridas em bloco único, considerando significância estatística $p<0,05$ como critério para inclusão das variáveis independentes. Foram calculados *Odds ratio* (OR) com intervalos de confiança de 95%.

4.8 Aspectos éticos e legais da pesquisa

A pesquisa foi aprovada conforme Parecer 5.637.817 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 60299022.8.0000.5214 (ANEXO A), após análise do Comitê

de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí para apreciação de obediência às exigências éticas e metodológicas.

A participação no estudo foi voluntária mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), fundamentada no capítulo IV da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, por meio do qual, foram asseguradas a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades e plena liberdade ao participante da pesquisa de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma (Brasil, 2012).

4.9 Riscos e benefícios

Os riscos foram mínimos e de natureza emocional, uma vez que estiveram relacionados à mobilização de sentimentos, constrangimentos, desconfortos, tensão ou medo frente à temática proposta.

Quantos aos benefícios, estes foram indiretos uma vez que os resultados contribuíram para compreensão real dos impactos decorrentes de atuar na linha de frente de cuidados da pandemia COVID-19, assim como para identificação dos fatores que determinaram o comprometimento no padrão de sono e que predispuseram ao consumo de psicotrópicos por profissionais da saúde. Ainda, buscou-se formar subsídios para formulação de linhas de cuidado e políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências que priorizem ações voltadas para promoção da saúde do trabalhador e para manutenção da segurança laboral.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados no formato de três artigos científicos, conforme previsto nas Orientações para Elaboração de Teses e Dissertações do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (Santos *et al*., 2021) e já se encontram em processo de submissão, formatados de acordo com as normas de cada periódico ao qual serão submetidos.

O primeiro artigo “Preditores da má qualidade do sono em profissionais da saúde: análise no cenário da Covid-19”, aborda o padrão do sono e aponta os principais preditos para má qualidade do sono entre os profissionais de saúde.

O segundo denominado “Fatores associados ao consumo de psicotrópicos entre profissionais de saúde de serviços hospitalares na pandemia Covid-19”, revela se houve consumo de substâncias psicotrópicas pelos profissionais de saúde durante o trabalho na pandemia e quais fatores influenciaram para o uso.

O terceiro “Relação da qualidade do sono com o consumo de psicotrópicos entre os profissionais de saúde na pandemia Covid-19” buscou identificar se houve relação entre a qualidade do sono com a busca pelo consumo de substâncias psicotrópicos pelos profissionais de saúde durante o trabalho nos setores Covid-19.

5.1 Manuscrito 1

Status: em processo de submissão
Periódico: Revista da Escola de Enfermagem da USP - REEUSP
Acesso: aberto
Qualis CAPES: A2

Preditores da má qualidade do sono em profissionais da saúde: análise no cenário da COVID-19

RESUMO

Objetivo: Analisar os preditores da má qualidade do sono em profissionais da saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia Covid-19. **Método:** Estudo transversal analítico, desenvolvido com 244 trabalhadores da saúde da rede hospitalar e intensiva. Utilizou-se os sete domínios do Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh. Foi realizada regressão logística para determinar os preditores da má qualidade do sono em profissionais da saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia da Covid-19. **Resultados:** O presente estudo identificou que os preditores da má qualidade do sono em profissionais da saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia da Covid-19 foram: ansiedade; dificuldades para dormir; tristeza; cansaço mental; cansaço físico; estresse; angústia; frustração; alteração no padrão de sono e sonolência ao longo do dia. Estado de saúde muito bom antes de exercer função laboral no setor Covid-19 constituiu fator de proteção. **Conclusão:** As variáveis estudadas na presente investigação apontaram que é necessário implementar ações para gestão da qualidade do sono em profissionais da saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia da Covid-19.

DESCRITORES: Sono; Pessoal da saúde; Covid-19; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Após o decreto de emergência global associada a pandemia Covid-19, preocupações significativas sobre os impactos mentais entre os profissionais da saúde vêm despertando amplas discussões no campo científico, político, gerencial e assistencial [1-2]. As evidências sugerem que apesar do seu protagonismo na efetivação das medidas para controle epidemiológico, busca ativa, vigilância e monitoramento de casos, a alta predisposição para distúrbios de sono é uma realidade expressiva em diferentes contextos e níveis de atenção à saúde, sobretudo entre aqueles que aturam diretamente no enfrentamento da doença [3].

Diferentes investigações realizadas no cenário pandêmico evidenciaram comprometimentos severos na qualidade do sono dos trabalhadores de saúde, especialmente entre os membros da equipe de enfermagem [4-6]. Associações com altas taxas de morbimortalidade foram relatadas em países de baixa, média e alta renda [7-8]. Essas

evidências sugerem que as alterações no curso e qualidade do sono constituem condições geradoras de morbidade e podem levar à redução da capacidade funcional, absenteísmo, perda de produtividade, afastamento laboral, pior qualidade de vida e maior risco para suicídio.

O sono constitui um estado natural e cíclico de repouso profundo voltado para reparação das atividades fisiológicas, relaxamento do corpo e depuração de toxinas metabólicas [9]. Quando restaurador, representa um importante indicador de qualidade de vida, por influenciar na síntese e modulação da resposta imune, assim como por promover a preservação da memória, manutenção das funções cognitivas, mentais e o equilíbrio das funções sistêmicas do organismo [10].

Na literatura, a combinação de diferentes fatores individuais, coletivos, laborais e assistenciais podem predispor a alta prevalência de distúrbios ou comprometimentos no padrão do sono. Aspectos relacionados a demanda acelerada e abrupta de atendimentos e a sobrecarga vivenciada por profissionais que atuaram no enfretamento do cenário pandêmico também foram constantemente referenciados como condições etiológicas para esse fenômeno [6,11].

Esforços significativos têm sido direcionados para descrever, analisar e compreender os impactos laborais do enfrentamento da Covid-19, assim como suas repercussões na qualidade do sono entre os profissionais da saúde. Essas evidências podem favorecer a estruturação, planejamento, implementação e avaliação de políticas públicas e linhas de cuidados voltadas para segurança laboral e redução de riscos no ambiente de trabalho [12].

Por considerar que o sono constitui um processo complexo, dinâmico, multidimensional, e que a presença de comprometimentos pode gerar repercussões nas diferentes dimensões que compõe a saúde e a qualidade de vida, este estudo apresentou como objetivo analisar os preditores da má qualidade do sono em profissionais da saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia Covid-19.

MÉTODO

Desenho do estudo

Estudo observacional, transversal e analítico, desenvolvido em um centro referencial para gerenciamento dos casos moderados e graves de Covid-19 em Teresina, Piauí, no período de janeiro a maio/2023.

Local, População e critérios de seleção

Participaram 244 trabalhadores da saúde, de diferentes categorias profissionais, que atuaram na linha de frente para o combate da pandemia Covid-19. Nessa perspectiva, foram incluídos médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos e auxiliares de enfermagem, de

ambos os sexos, com carga horária semanal de trabalho igual ou superior a 24 horas e inseridos na assistência hospitalar ou intensiva há pelo menos três meses. Utilizou-se a técnica para população finita por proporção, para estimativa amostral considerando as categorias de interesse, margem de erro de 5% (0,05) e nível de confiança de 95%. A exclusão foi condicionada aos afastamentos temporários ou permanentes, assim como os formulários de coleta com falhas no preenchimento.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de janeiro a maio de 2023, em horário previamente agendado e nos três turnos e trabalho. Para tanto, foi elaborado pelos pesquisadores e validado por especialistas na área um questionário de caracterização, sendo expresso por variáveis sociodemográficas (sexo, raça, estado civil, possui filhos, renda individual e familiar), ocupacionais (categoria profissional, setor, carga horaria, turno, carga de trabalho, tipos e grau de exigência, oferta/disposição de equipamentos de proteção individuais, apoio especializado em saúde mental e necessidade de buscar apoio psicológico), educacionais e condições de saúde autorreferidas. Destaca-se que um pré-teste envolvendo 30 profissionais foi conduzido para avaliar a clareza, compreensão, tempo de preenchimento e adequação aos objetivos propostos.

Variáveis de interesse/instrumentos

Para avaliação do sono, adotou-se o Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh. Trata-se de um instrumento elaborado por Buysse [13], traduzido e validado para uso no Brasil [14], composto 19 itens autoaplicáveis em sete domínios: qualidade subjetiva do sono; latência para o sono; duração do sono; eficiência habitual do sono; Distúrbios do sono; uso de medicamentos para dormir; e disfunção diurna. A avaliação é disposta em escala tipo likert, com intervalos de resposta que variam de 0 a 3. O escore global foi representado pela soma de cada domínio, em escores elevados indicam pior qualidade do sono. Pontuações maiores que 5 são designadas para indicar má qualidade do sono [15].

Análise de dados

Os dados coletados foram tabulados, em dupla planilha, no *Microsoft Excel*® e exportados para o *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), versão 22.0. A análise descritiva compreendeu o cálculo de medidas de posição (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão, amplitude, máximo e mínimo), assim como de frequências absolutas e relativas. Foi realizado o teste U de Mann-Whitney para comparação das variáveis não-paramétricas. Foi realizada regressão logística binária para determinar os preditores da má qualidade do sono em profissionais da saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia da Covid-19. As variáveis foram inseridas no modelo por meio do método *enter*, inseridas em

bloco único, considerando significância estatística p < 0,05 como critério para inclusão das variáveis independentes. Foram calculados *Odds ratio* com intervalos de confiança de 95%.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, e o parecer favorável à sua realização foi emitido sob processo número 4.122.120. A participação foi voluntária e condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido online.

RESULTADOS

Nesta investigação, participaram 244 profissionais da saúde, 109 (44,7%) técnicos de enfermagem, 82(33,6%) enfermeiros, 27(11,1%) fisioterapeutas e 26(10,7%) médicos. A caracterização sociodemográfica (Tabela 1) demostrou o predomínio do sexo feminino 194(79,5%), casados 111(45,5%) e com pelo menos um filho 77(55,8%). Os cenários de atuação profissional foram enfermaria 116(47,5%) e Unidade de Terapia Intensiva 128(52,5%). Quanto ao regime de trabalho, 75(30,7%) cumpriam carga horária semanal de 36 horas.

A carga de trabalho no setor Covid-19 foi considerada alta por 136(56,0%) profissionais, tendo em vista o elevado grau de exigência física 176(72,1%), mental/intelectual 180(73,8%) e emocional 192(78,7%). As oferta e qualidade dos EPIs 118(48,4%), bem como as condições de repouso 126(51,6%) foram referidas como regulares na maioria das vezes. O estado de saúde predominante foi bom tanto na avaliação atual 132(54,1%), quanto ao considerar o período anterior a atuação no setor Covid-19 147(60,2%).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, ocupacional e clínica dos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente da Covid-19. Teresina, PI, Brasil, 2023.

Variáveis	N(%)	IC-95%
Sexo		
Feminino	194(79,5)	(74,1-84,2)
Masculino	50(20,5)	(15,8-25,9)
Estado civil		
Casado	111(45,5)	(39,3-51,8)
Divorciado	14(5,7)	(3,3-9,2)
Solteiro	97(39,8)	(33,8-46,0)
União estável	21(8,6)	(5,6-12,6)
Viúvo	1(0,4)	(0,0-1,9)
Número de filhos		

1	77(55,8)	(47,5-63,9)
2	46(33,3)	(25,9-41,5)
3	15(10,9)	(6,5-16,9)
Categoria profissional		
Técnico em Enfermagem	109(44,7)	(38,5-50,9)
Enfermeiro	82(33,6)	(27,9-39,7)
Fisioterapia	27(11,1)	(7,6-15,5)
Medicina	26(10,7)	(7,2-15,0)
Setor de trabalho		
UTI COVID-19	128(52,5)	(46,2-58,7)
Enfermaria COVID-19	116(47,5)	(41,3-53,8)
Carga horária semanal de trabalho no setor da Covid-19		
24 horas/semanais	45(18,4)	(14,0-23,7)
30 horas/semanais	60(24,6)	(19,5-30,3)
36 horas/semanais	75(30,7)	(25,2-36,7)
40 horas/semanais	28(11,5)	(7,9-15,9)
Mais de 40 horas/semanais	36(14,8)	(10,7-19,6)
Turno de trabalho no setor da Covid-19		
Diurno	153(62,7)	(56,5-68,6)
Noturno	27(11,1)	(7,6-15,5)
Diurno/Noturno	64(26,2)	(21,0-32,0)
Carga de trabalho no setor da Covid-19		
Alto	136(56,0)	(49,7-62,1)
Moderado	96(39,5)	(33,5-45,7)
Baixo	11(4,5)	(2,4-7,7)
Exigência física		
Alto	176(72,1)	(66,3-77,5)
Moderado	68(27,9)	(22,5-33,7)
Baixo	0(0,0)	-
Exigência Mental/Intelectual		
Alto	180(73,8)	(68,0-79,0)
Moderado	60(24,6)	(19,5-30,3)
Baixo	4(1,6)	(0,6-3,9)
Exigência Emocional		

Alto	192(78,7)	(73,2-83,5)
Moderado	46(18,9)	(14,3-24,1)
Baixo	6(2,5)	(1,0-5,0)
Oferta, disposição e qualidade dos EPIs		
Oferta/disposição suficiente e de boa qualidade	117(48,0)	(41,7-54,2)
Oferta/disposição baixa e de regular qualidade	118(48,4)	(42,1-54,6)
Oferta/disposição insuficiente e de má qualidade	9(3,7)	(1,8-6,6)
Local de descanso/repouso para os trabalhadores		
Adequado para descansar/repousar	58(23,8)	(18,8-29,4)
Regular para descansar/repousar	126(51,6)	(45,4-57,9)
Inadequado para descansar/repousar	60(24,6)	(19,5-30,3)
Estado atual de saúde		
Muito bom	30(12,3)	(8,6-16,9)
Bom	132(54,1)	(47,8-60,3)
Regular	78(32,0)	(26,4-38,0)
Ruim	4(1,6)	(0,6-3,9)
Estado de saúde antes de exercer sua função laboral no setor Covid-19		
Muito bom	69(28,3)	(22,9-34,2)
Bom	147(60,2)	(54,0-66,2)
Regular	28(11,5)	(7,9-15,9)
Ruim	0(0,0)	-
Atribuição do atual estado de saúde física e mental as condições e situações vivenciadas pela rotina atual no setor da Covid-19		
Sim	114(46,7)	(40,5-53,0)
Não	130(53,3)	(47,0-59,5)

Legenda: [1]IC-95%: Intervalo de confiança de confiança para proporção.

Condições psicossociais autorreferidas foram referenciadas durante a atuação profissional no enfrentamento do cenário pandêmico, destacando-se o cansaço físico 196(80,3%), estresse 170(69,7%), ansiedade 168(68,9%), medo 152(62,3%), exaustão 151(61,9%), sentimento de impotência 139(57,0%), fadiga mental 133(54,5%), alteração no padrão de sono 112(45,9%) e sonolência diurna descrita em 80(32,8%) casos (Tabela 2).

Tabela 2. Sintomas apresentados pelos profissionais da saúde que atuaram na linha de frente da Covid-19. Teresina, PI, Brasil, 2023.

Variáveis	**Sim**	**Não**

	N(%)	N(%)
Cansaço físico	196(80,3)	48(19,7)
Estresse	170(69,7)	74(30,3)
Ansiedade	168(68,9)	76(31,1)
Medo	152(62,3)	92(37,7)
Exaustão	151(61,9)	93(38,1)
Cansaço mental	147(60,2)	97(39,8)
Sentimento de impotência	139(57,0)	105(43,0)
Fadiga física	135(55,3)	109(44,7)
Tristeza	134(54,9)	110(45,1)
Fadiga mental	133(54,5)	111(45,5)
Alteração no padrão do sono	112(45,9)	132(54,1)
Angústia	101(41,4)	143(58,6)
Dificuldades para dormir	95(38,9)	149(61,1)
Pensamentos negativos constantes sobre a pandemia	86(35,2)	158(64,8)
Sonolência ao longo do dia	80(32,8)	164(67,2)
Desconforto	75(30,7)	169(69,3)
Frustração	70(28,7)	174(71,3)
Nervosismo	56(23,0)	188(77,0)
Sensação de desamparo	53(21,7)	191(78,3)
Culpa	35(14,3)	209(85,7)

A Tabela 3 mostra a associação entre o perfil sociodemográfico, ocupacional e a classificação da qualidade do sono dos trabalhadores da saúde. As seguintes variáveis foram estatisticamente significantes: estado civil (p=0,022), classificação da oferta/disposição e qualidade dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) no setor da Covid-19 (p=0,036), classificação do local de descanso/repouso para os trabalhadores do setor da Covid-19 (0,021), Ansiedade (p<0,001), dificuldades para dormir (p<0,001), tristeza (p=0,028), cansaço mental (p<0,001), cansaço físico (p=0,032), pensamentos negativos constantes sobre a pandemia (p=0,011), angústia (0,017), frustração (0,033), alteração no padrão de sono (p<0,001) e sonolência ao longo do dia (p=0,004).

Tabela 3- Análise de associação entre o perfil sociodemográfico e ocupacional e a classificação da qualidade do sono dos profissionais da saúde, que atuaram na linha de frente da Covid-19. Teresina, PI, Brasil, 2023.

	Qualidade do sono – valor global			
	<=5 boa qualidade do sono	>5 má qualidade do sono		
	N(%)	N(%)	P-valor	RC-95%
Variáveis Sociodemográficas				
Sexo			0,288	
Feminino	82(82,8)	112(77,2)		
Masculino	17(17,2)	33(22,8)		
Estado civil			**0,022**	
Casado (a)	56(56,6)	55(37,9)		-
Divorciado (a)	3(3,0)	11(7,6)		-
Solteiro (a)	30(30,3)	67(46,2)		-
União estável (	10(10,1)	11(7,6)		-
Viúvo (a)	0(0,0)	1(0,7)		b
Nº de filhos			0,600	
1	35(35,5)	42(60,0)		
2	25(25,8)	21(30,0)		
3	8(8,8)	7(10,0)		
Variáveis Ocupacionais				
Categoria profissional?			0,541	
Técnico em Enfermagem	40(40,4)	69(47,6)		
Enfermeiro	36(36,4)	46(31,7)		
Fisioterapia	10(10,1)	17(11,7)		
Medicina	13(13,1)	13(9,0)		
Em qual setor você trabalha(ou)?			0,289	
UTI COVID-19	56(56,6)	72(49,7)		
Enfermaria COVID-19	43(43,4)	73(50,3)		
Qual é (era) sua carga horária semanal de trabalho no setor da Covid-19?			0,292	
24 horas/semanais	23(23,2)	22(15,2)		
30 horas/semanais	24(24,2)	36(24,8)		

36 horas/semanais	31(31,3)	44(30,3)		
40 horas/semanais	7(7,1)	21(14,5)		
Mais de 40 horas/semanais	14(14,1)	22(15,2)		
Qual seu turno de trabalho no setor da Covid-19?			0,426	
Diurno	61(61,6)	92(63,4)		
Noturno	14(14,1)	13(9,0)		
Diurno/Noturno	24(24,2)	40(27,6)		
Como você considera sua carga de trabalho no setor da Covid-19?			0,952	
Alto	56(56,6)	80(55,6)		
Moderado	39(39,4)	57(39,6)		
Baixo	4(4,0)	7(4,9)		
Físico			0,062	
Alto	65(65,7)	111(76,6)		
Moderado	34(34,3)	34(23,4)		
Baixo	0(0,0)	0(0,0)		
Mental/Intelectual			0,176	
Alto	77(77,8)	103(71,0)		
Moderado	22(22,2)	38(26,2)		
Baixo	0(0,0)	4(2,8)		
Emocional			0,105	
Alto	72(72,7)	120(82,8)		
Moderado	25(25,3)	21(14,5)		
Baixo	2(2,0)	4(2,8)		
Quanto à oferta/disposição e qualidade dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) no setor da Covid-19, como você classifica?			**0,036**	
Oferta/disposição suficiente e de boa qualidade	57(57,6)	60(41,4)		0,301(0,060-1,509)
Oferta/disposição baixa e de regular qualidade	40(40,4)	78(53,8)		0,557(0,111-2,807)
Oferta/disposição insuficiente e de má qualidade	2(2,0)	7(4,8)		b
Quanto ao local de descanso/repouso para os trabalhadores do setor da Covid-19, como você o classifica?			**0,021**	

Adequado para descansar/repousar	31(31,3)	27(18,6)		0,344(0,161-0,738)
Regular para descansar/repousar	51(51,5)	75(51,7)		0,581(0,299-1,130)
Inadequado para descansar/repousar	17(17,2)	43(29,7)		b
Ansiedade			**<0,001**	
Sim	51(51,5)	117(80,7)		3,933(2,223-6,957)
Não	48(48,5)	28(19,3)		b
Medo			0,323	
Sim	58(58,6)	94(64,8)		
Não	41(41,4)	51(35,2)		
Dificuldades para dormir			**<0,001**	
Sim	14(14,1)	81(55,9)		7,684(3,998-14,771)
Não	85(85,9)	64(44,1)		b
Tristeza			**0,028**	
Sim	46(46,5)	88(60,7)		1,779(1,061-2,982)
Não	53(53,5)	57(39,3)		b
Fadiga mental			0,068	
Sim	47(47,5)	86(59,3)		
Não	52(52,5)	59(40,7)		
Cansaço mental			**<0,001**	
Sim	46(46,5)	101(69,7)		2,645(1,556-4,495)
Não	53(53,5)	44(30,3)		b
Cansaço físico			**0,032**	
Sim	73(73,7)	123(84,8)		1,991(1,053-3,766)
Não	26(26,3)	22(15,2)		b
Pensamentos negativos constantes sobre a pandemia			0,182	
Sim	30(30,3)	56(38,6)		
Não	69(69,7)	89(61,4)		
Estresse			**0,011**	
Sim	60(60,6)	110(75,9)		2,043(1,174-3,554)
Não	39(39,4)	35(24,1)		b
Angústia			**0,017**	

Sim	32(32,3)	69(47,6)		1,901(1,116-3,238)
Não	67(67,7)	76(52,4)		b
Nervosismo			0,399	
Sim	20(20,2)	36(24,8)		
Não	79(79,8)	109(75,2)		
Fadiga física			0,211	
Sim	50(50,5)	85(58,6)		
Não	49(49,5)	60(41,4)		
Desconforto			0,903	
Sim	30(30,3)	45(31,0)		
Não	69(69,7)	100(69,0)		
Sensação de desamparo			0,430	
Sim	24(24,2)	29(20,0)		
Não	75(75,8)	116(80,0)		
Culpa			0,234	
Sim	11(11,1)	24(16,6)		
Não	88(88,9)	121(83,4)		
Frustração			**0,033**	
Sim	21(21,2)	49(33,8)		1,896(1,049-3,427)
Não	78(78,8)	96(66,2)		b
Sentimento de impotência			0,510	
Sim	49(49,5)	90(62,1)		
Não	50(50,5)	55(37,9)		
Alteração no padrão do sono			**<0,001**	
Sim	22(22,2)	90(62,1)		5,727(3,205-10,235)
Não	77(77,8)	55(37,9)		b
Sonolência ao longo do dia			**0,004**	
Sim	22(22,2)	58(40,0)		2,333(1,308-4,162)
Não	77(77,8)	87(60,0)		b
Exaustão			0,157	
Sim	56(56,6)	95(65,5)		
Não	43(43,4)	50(34,5)		

Legenda: [1]Teste Qui- quadrado, ao nível de 5%; [2]RC (IC-95%) - Razão de chance ao nível de 5%

A Tabela 4 mostra a associação entre o perfil clínico e a classificação da qualidade do sono dos trabalhadores da saúde. As seguintes variáveis foram estatisticamente significantes: estado atual de saúde (p<0,001) e estado de saúde antes de exercer sua função laboral no setor Covid-19 (p=0,006).

Tabela 4- Análise de associação entre o perfil clínico e a classificação da qualidade do sono dos profissionais da saúde, que atuaram na linha de frente da Covid-19. Teresina, PI, Brasil, 2023.

	Qualidade do sono – valor global			
	<=5 boa qualidade do sono	> 5 má qualidade do sono		
	N(%)	N(%)	P-valor	RC-95%
Variáveis Clínicas				
Como você classifica seu atual estado de saúde hoje?			**<0,001**	
Muito bom	15(15,2)	15(10,3)		1,000(0,124-8,057
Bom	67(67,7)	65(44,8)		0,970(0,133-7,093
Regular	15(15,2)	63(43,4)		4,200(0,547-32,276
Ruim	2(2,0)	2(1,4)		b
Como você classifica seu estado de saúde antes de exercer sua função laboral no setor Covid-19?			**0,006**	
Muito bom	39(39,4)	30(20,7)		0,364(0,144-0,919
Bom	51(51,5)	96(66,2)		0,892(0,376-2,113
Regular	9(9,1)	19(13,1)		b
Você atribui seu atual estado de saúde física e mental as condições e situações vivenciadas pela rotina atual no setor da Covid-19?			0,266	
Sim	42(42,4)	72(49,7)		
Não	57(57,6)	73(50,3)		

Legenda:[1]Teste Qui-quadrado, ao nível de 5%; [2]RC (IC-95%) - Razão de chance ao nível de 5%

A tabela 5 apresenta os preditores sociodemográficos, ocupacionais e clínicos da má qualidade do sono. Destacaram-se como fatores preditivos para má qualidade do sono em profissionais da saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia da Covid-19: ansiedade (OR: 3,933; IC95%: 2,223-6,957, p <0,001); dificuldades para dormir (OR:7,684; IC95%: 3,998-14,771, p < 0,001); tristeza (OR: 1,779; IC95%: 1,061-2,982, p = 0,028); cansaço mental (OR: 2,645; IC95%:1,556-4,495, p < 0,001); cansaço físico (OR: 1,991; IC95%: 1,053-3,766, p = 0,034); estresse (OR: 2,043; IC95%:1,174-3,554, p = 0,012); angústia (OR:

1,901; IC95%: 1,116-3,238, p = 0,018); frustração (OR: 1,896; IC95%: 1,049-3,427, p = 0,034); alteração no padrão de sono (OR: 5,727; IC95%:3,205-10,235, p < 0,001) e sonolência ao longo do dia (OR: 2,333; IC95%: 1,308-4,162, p = 0,004). Estado de saúde muito bom antes de exercer função laboral no setor Covid-19 (OR: 0,364; IC95%: 0,144-0,919, p= 0,032) constituiu fator de proteção.

Tabela 5 – Preditores de má qualidade do sono profissionais da saúde, que atuaram na linha de frente da Covid-19. Teresina, PI, Brasil, 2023.

	>5 má qualidade do sono		
	B	P-valor	OR-95%
Variáveis Sociodemográficas			
Estado civil			
Casado (a)	-21,221	1,000	-
Divorciado (a)	-19,904	1,000	-
Solteiro (a)	-20,399	1,000	-
União estável	-21,108	1,000	b
Viúvo (a)			
Variáveis Ocupacionais			
Quanto à oferta/disposição e qualidade dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) no setor d			
Covid-19, como você classifica?			
Oferta/disposição suficiente e de boa qualidade	-1,201	0,144	0,301(0,060-1,509)
Oferta/disposição baixa e de regular qualidade	-0,585	0,478	0,557(0,111-2,807)
Oferta/disposição insuficiente e de má qualidade			b
Quanto ao local de descanso/repouso para os trabalhadores do setor da Covid-19, como você o classifica?			
Adequado para descansar/repousar	-1,066	0,344	0,344(0,161-0,738)
Regular para descansar/repousar	-0,542	0,581	0,581(0,299-1,130)
Inadequado para descansar/repousar			b
Ansiedade			
Sim	1,369	<0,001	3,933(2,223-6,957)
Não			b
Dificuldades para dormir			
Sim	2,039	<0,001	7,684(3,998-14,771)
Não			b
Tristeza			
Sim	0,576	0,029	1,779(1,061-2,982)
Não			b
Cansaço mental			
Sim	0,973	<0,001	2,645(1,556-4,495)
Não			b
Cansaço físico			
Sim	0,689	0,034	1,991(1,053-3,766)
Não			b
Estresse			
Sim	0,714	0,012	2,043(1,174-3,554)

Não			b
Angústia			
Sim	0,642	0,018	1,901(1,116-3,238)
Não			b
Frustração			
Sim	0,640	0,034	1,896(1,049-3,427)
Não			b
Alteração no padrão do sono			
Sim	1,745	<0,001	5,727(3,205-10,235)
Não			b
Sonolência ao longo do dia			
Sim	0,847	0,004	2,333(1,308-4,162)
Não			b
Variáveis Clínicas			
Como você classifica seu atual estado de saúde hoje?			
Muito bom	0,000	1,000	1,000(0,124-8,057)
Bom	-0,030	0,976	0,970(0,133-7,093)
Regular	1,435	0,168	4,200(0,547-32,276)
Ruim			b
Como você classifica seu estado de saúde antes de exercer sua função laboral no setor Covid-19?			
Muito bom	-1,010	0,032	0,364(0,144-0,919)
Bom	-0,115	0,794	0,892(0,376-2,113)
Regular			b

Legenda: Ref: > 5 má qualidade do sono (Qualidade do sono – valor global); Teste de Wald

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que os preditores da má qualidade do sono em profissionais da saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia da Covid-19 foram: ansiedade; dificuldades para dormir; tristeza; cansaço mental; cansaço físico; estresse; angústia; frustração; alteração no padrão de sono e sonolência ao longo do dia. Estado de saúde muito bom antes de exercer função laboral no setor Covid-19 constituiu fator de proteção.

O curso e a gravidade da pandemia da Covid-19 exigiram das organizações de saúde intervenções efetivas, sustentáveis e baseadas em evidências como mecanismo primordial para conter a velocidade de transmissão, reduzir a sobrecarga social e os indicadores de morbimortalidade. Destacou-se, neste segmento, a reestruturação assistencial, a integração e o direcionamento de trabalhadores da saúde, nos diferentes níveis de atenção, para atendimento aos casos suspeitos e confirmados da condição até então desconhecida pela comunidade científica [16].

Esforços epidemiológicos constituíram prioridade governamental, permanecendo em segundo plano a atenção ao comprometimento físico, mental e social vivenciados pelos profissionais que atuaram no enfrentamento da doença [17].

Este estudo envolveu uma amostra de profissionais de saúde que atuaram na chamada linha de frente de combate à pandemia, sendo a maior parte composta por profissionais da equipe de enfermagem e mulheres. A literatura internacional especializada documentou alterações na qualidade do sono de profissionais da saúde durante a pandemia de Covid-19. Neste sentido, uma revisão sistemática com meta-análise incluiu 70 estudos que investigaram mais de cem mil profissionais. Os pesquisadores evidenciaram que a prevalência de distúrbios do sono na população referida foi de 44%. O estudo citado traz outros dados de análise importantes: a proporção de mulheres foi associada a menos distúrbios do sono [(4)].

É importante destacar que outras meta-análises realizadas com a população geral também encontraram altas prevalências de distúrbios do sono no período pandêmico, entretanto, inferiores aos relatados por profissionais de saúde [(3,18-19)]. De fato, as evidências apontam para alterações de sono em diversos grupos, entretanto, a prevalência entre profissionais de saúde foi maior, conforme observado em outro estudo [(20)].

Quanto à categoria profissional, a amostra do presente estudo foi composta em sua maioria pela equipe de enfermagem, representando quase 80%. Uma investigação identificou que distúrbios do sono tiveram prevalência maior entre enfermeiros quando comparados com outras categorias de profissionais da saúde. Esses achados abrem espaços para discussões relevantes quanto ao manejo de sintomas e a carga de trabalho elevada de enfermeiros, pois são a categoria profissional que passa mais tempo em contato direto com pacientes e familiares e, deste modo, é esperado que sofram maiores consequências relacionadas a alterações no sono [(20)]. Esses dados implicam em estratégias futuras que objetivem melhoria na qualidade de vida desses profissionais, por terem mais funções no ambiente de cuidado e serem os mais afetados.

É nesse contexto que se insere o sono reparador como ferramenta importante para melhoria de diversos aspectos na vida de profissionais da saúde, pois ele proporciona benefícios nas áreas física, emocional, cognitivo e social desses profissionais, o que contribui de forma significativa para melhoria da qualidade de vida e de suas funções laborais, contribuindo para melhoria na qualidade da assistência prestada [(21)]. A manutenção da qualidade do sono entre profissionais de saúde submetidos a situações inesperadas e estressantes é fundamental, pois agrega benefícios em diferentes áreas, especialmente na saúde geral. Neste sentido, um fator de proteção para má qualidade do sono neste estudo foi ter estado de saúde muito bom antes de exercer função laboral no setor Covid-19. O inverso também é verdadeiro, a má qualidade do sono contribui para uma pior saúde geral [(22)] o que foi observado em um grupo de professores universitários [(23)] e entre profissionais de enfermagem brasileiros que atuaram na pandemia [(24)].

Como sintomas relacionados, verificou-se que ansiedade, tristeza, angústia e frustração foram preditores para má qualidade do sono. Consideradas as maiores causas de sofrimento emocional e diminuição da qualidade de vida, os sintomas de ansiedade, embora represente resposta adaptativa do organismo em meio a um sinal de perigo ou ameaça, torna-se patológica quando o nível de ativação ou duração é desproporcional à situação vivenciada ou quando geral comprometimentos fisiológicas, comportamentais e cognitivas capazes de impactar nas condições de saúde [17-19].

Neste contexto, insere-se o transtorno depressivo, condição complexa, multifacetada, previsível e com elevados indicadores de mortalidade, as manifestações incluem tristeza, perda de interesse e prazer, sentimento de culpa, baixa autoestima e perturbações do sono, e a expressão de alto risco pode ocorrer relacionado evidenciado indícios de comportamento suicida [20,25-26]. Quanto aos sintomas de saúde mental e distúrbios do sono, estudos evidenciaram que problemas relacionados ao sono podem estar associados a ansiedade e depressão [25-27], o que corrobora os achados do presente estudo. É interessante destacar que um conjunto de fatores pode contribuir com a má qualidade do sono desses profissionais e, quando somados a outras condições, como condições laborais inadequadas, podem agravar a problemática e inserir trabalhadores da saúde em situações cada vez mais desgastantes. Acrescenta-se ainda cansaço mental e cansaço físico como outros preditores importantes identificados no estudo que agregam complexidade no enfrentamento da problemática.

Neste sentido, outros estudos apontaram que elevada carga de trabalho, turnos de trabalho noturno e estresse contribuem de forma significativa para os distúrbios do sono. Destaca-se o estresse também que é descrito na literatura como exercendo importante influência no sono [19,28] e foi identificado como preditor neste estudo. De fato, abordar essa temática entre profissionais da saúde inseridos em um contexto de emergência de saúde de interesse mundial, requer olhares para diferentes aspectos. A identificação deles pode nortear futuras intervenções que visem melhorar a problemática, o que pode incluir condições de trabalho, remuneração adequada, fornecimento de equipamentos de proteção individual de qualidade e em quantidade suficiente para uso [29].

Diante dos resultados apresentados e da interlocução com evidências internacionais, é urgente a implementação de intervenções para gestão dos distúrbios do sono entre profissionais de saúde inseridos em emergências de saúde de importância mundial, para melhoria da qualidade de vida dos profissionais e qualidade da assistência prestada. Os resultados apresentados na presente pesquisa contribuem para o avanço no conhecimento em relação aos preditores da má qualidade do sono em profissionais da saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia da Covid-19.

O estudo apresentou limitações inerentes ao método, transversal, que não permite medir o fenômeno estudado com maior precisão, uma vez que os fatores avaliados foram mensurados em um único momento no tempo. Entretanto, foram analisados dados coletados em um momento relevante da pandemia, o que permitiu identificar os preditores da má qualidade do sono em profissionais da saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia da Covid-19.

Quanto aos avanços para a saúde e enfermagem, estudos dessa natureza podem favorecer a compreensão dos impactos ocupacionais que a pandemia da Covid-19 acarretou para os profissionais que atuaram no enfrentamento, despertando nos gestores, nos líderes de saúde e na prática assistencial de enfermagem a necessidade de políticas públicas e estratégias de cuidados voltadas para saúde ocupacional, qualidade de vida no trabalho, prevenção e gerenciamento adequado de estados de risco.

CONCLUSÃO

As variáveis estudadas na presente investigação apontaram que os preditores da qualidade do sono em profissionais da saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia da Covid-19 foram: ansiedade; dificuldades para dormir; tristeza; cansaço mental; cansaço físico; estresse; angústia; frustração; alteração no padrão de sono e sonolência ao longo do dia. Estado de saúde muito bom antes de exercer função laboral no setor Covid-19 constituiu fator de proteção. Assim, é necessário implementar ações para gestão da má qualidade do sono em profissionais da saúde que atuaram no enfrentamento da pandemia Covid-19.

REFERÊNCIAS

1. Muralidar S, Ambi SV, Sekaran S, Krishnan UM. The emergence of COVID-19 as a global pandemic: Understanding the epidemiology, immune response and potential therapeutic targets of SARS-CoV-2. Biochimie. 2020 Dec;179:85-100. doi: 10.1016/j.biochi.2020.09.018. Epub 2020 Sep 22. PMID: 32971147; PMCID: PMC7505773.
2. Khandia R, Singhal S, Alqahtani T, Kamal MA, El-Shall NA, Nainu F, Desingu PA, Dhama K. Emergence of SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529) variant, salient features, high global health concerns and strategies to counter it amid ongoing COVID-19 pandemic. Environ Res. 2022 Jun;209:112816. doi: 10.1016/j.envres.2022.112816. Epub 2022 Jan 29. PMID: 35093310; PMCID: PMC8798788.
3. Jahrami HA, Alhaj OA, Humood AM, Alenezi AF, Fekih-Romdhane F, AlRasheed MM, Saif ZQ, Bragazzi NL, Pandi-Perumal SR, BaHammam AS, Vitiello MV. Sleep disturbances during the COVID-19 pandemic: A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. Sleep Med Rev. 2022 Apr;62:101591. doi: 10.1016/j.smrv.2022.101591. Epub 2022 Jan 22. PMID: 35131664; PMCID: PMC8782754.
4. Marvaldi M, Mallet J, Dubertret C, Moro MR, Guessoum SB. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Neurosci Biobehav Rev. 2021

Jul;126:252-264. doi: 10.1016/j.neubiorev.2021.03.024. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33774085; PMCID: PMC9754720.
5. Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. Med Clin (Barc). 2021 May 7;156(9):449-458. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2020.11.009. Epub 2021 Jan 1. PMID: 33478809; PMCID: PMC7775650.
6. Dragioti E, Tsartsalis D, Mentis M, Mantzoukas S, Gouva M. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of hospital staff: An umbrella review of 44 meta-analyses. Int J Nurs Stud. 2022 Jul;131:104272. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104272. Epub 2022 Apr 27. PMID: 35576637; PMCID: PMC9045868.
7. Saragih ID, Tonapa SI, Saragih IS, Advani S, Batubara SO, Suarilah I, Lin CJ. Global prevalence of mental health problems among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2021 Sep;121:104002. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104002. Epub 2021 Jun 13. PMID: 34271460; PMCID: PMC9701545.
8. Sahebi A, Abdi K, Moayedi S, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of insomnia among health care workers amid the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. J Psychosom Res. 2021 Oct;149:110597. doi: 10.1016/j.jpsychores.2021.110597. Epub 2021 Aug 8. PMID: 34388380; PMCID: PMC8443320.
9. Mason GM, Lokhandwala S, Riggins T, Spencer RMC. Sleep and human cognitive development. Sleep Med Rev. 2021 Jun;57:101472. doi: 10.1016/j.smrv.2021.101472. Epub 2021 Mar 13. PMID: 33827030; PMCID: PMC8164994.
10. Sejbuk M, Mirończuk-Chodakowska I, Witkowska AM. Sleep Quality: A Narrative Review on Nutrition, Stimulants, and Physical Activity as Important Factors. Nutrients. 2022 May 2;14(9):1912. doi: 10.3390/nu14091912. PMID: 35565879; PMCID: PMC9103473.
11. Dong Y, Zhu Q, Chang R, Wang R, Cai Y, Huang H. Association between work stress and mental health in Chinese public health workers during the COVID-19 epidemic: mediating role of social support and self-efficacy. Front Public Health. 2023 Jul 27;11:1236645. doi: 10.3389/fpubh.2023.1236645. PMID: 37575107; PMCID: PMC10415911.
12. Chevance A, Gourion D, Hoertel N, Llorca PM, Thomas P, Bocher R, Moro MR, Laprévote V, Benyamina A, Fossati P, Masson M, Leaune E, Leboyer M, Gaillard R. Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2 [Ensuring mental health care during the SARS-CoV-2 epidemic in France: A narrative review]. Encephale. 2020 Jun;46(3S):S3-S13. French. doi: 10.1016/j.encep.2020.03.001. Epub 2020 Apr 2. PMID: 32312567; PMCID: PMC7130411.
13. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989 May;28(2):193-213. doi: 10.1016/0165-1781(89)90047-4. PMID: 2748771.
14. Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo IC, de Barba ME, Barreto SS. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep Med. 2011 Jan;12(1):70-5. doi: 10.1016/j.sleep.2010.04.020. Epub 2010 Dec 9. PMID: 21145786.
15. Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Pedro VD, Menna Barreto SS, Johns MW. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil. J Bras Pneumol. 2009 Sep;35(9):877-83. English, Portuguese. doi: 10.1590/s1806-37132009000900009. PMID: 19820814.
16. Rahman S, Montero MTV, Rowe K, Kirton R, Kunik F Jr. Epidemiology, pathogenesis, clinical presentations, diagnosis and treatment of COVID-19: a review of current evidence. Expert Rev Clin Pharmacol. 2021 May;14(5):601-621. doi: 10.1080/17512433.2021.1902303. Epub 2021 May 3. PMID: 33705239; PMCID: PMC8095162.

17. Zhu C, Zhang T, Li Q, Chen X, Wang K. Depression and Anxiety During the COVID-19 Pandemic: Epidemiology, Mechanism, and Treatment. Neurosci Bull. 2023 Apr;39(4):675-684. doi: 10.1007/s12264-022-00970-2. Epub 2022 Nov 21. PMID: 36411394; PMCID: PMC9685018.
18. Cooke JE, Eirich R, Racine N, Madigan S. Prevalence of posttraumatic and general psychological stress during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. Psychiatry Res. 2020 Oct;292:113347. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113347. Epub 2020 Jul 31. PMID: 32763477; PMCID: PMC7392847.
19. Salari N, Khazaie H, Hosseinian-Far A, Ghasemi H, Mohammadi M, Shohaimi S, Daneshkhah A, Khaledi-Paveh B, Hosseinian-Far M. The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. Global Health. 2020 Sep 29;16(1):92. doi: 10.1186/s12992-020-00620-0. PMID: 32993696; PMCID: PMC7522913.
20. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. J Clin Neurosci. 2020 Oct;80:131-136. doi: 10.1016/j.jocn.2020.07.073. Epub 2020 Aug 13. PMID: 33099335; PMCID: PMC7425768.
21. Rahimi A, Ahmadpanah M, Shamsaei F, Cheraghi F, Sadeghi Bahmani D, Holsboer-Trachsler E, Brand S. Effect of adjuvant sleep hygiene psychoeducation and lorazepam on depression and sleep quality in patients with major depressive disorders: results from a randomized three-arm intervention. Neuropsychiatr Dis Treat. 2016 Jun 22;12:1507-15. doi: 10.2147/NDT.S110978. PMID: 27382293; PMCID: PMC4922769.
22. Chueh K-H, Chen K-R, Lin Y-H. Psychological distress and sleep disturbance among female nurses: anxiety or depression? J Transcult Nurs. 2021;32(1):14-20. doi: 10.1177/10436596198814
23. Borges MA, Alves DAG, Guimarães LHDCT. Qualidade do sono e sua relação com qualidade de vida e estado emocional em professores universitários. Revista Neurociências, 2021; 29, 1-16.
24. Andrechuk CRS, Caliari JDS, Santos MAD, Pereira FH, Oliveira HC, Ceolim MF. O impacto da pandemia de COVID-19 nas alterações do sono de profissionais de enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2023; 31, e3795. doi:10.1590/1518-8345.6043.3796.
25. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, Rasoulpoor S, Khaledi-Paveh B. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Global Health. 2020 Jul 6;16(1):57. doi: 10.1186/s12992-020-00589-w. PMID: 32631403; PMCID: PMC7338126.
26. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, Varley KF, Cheruvu MS, Bradley A, Burke JR. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-A Systematic Review. J Occup Health. 2020 Jan;62(1):e12175. doi: 10.1002/1348-9585.12175. PMID: 33131192; PMCID: PMC7603426.
27. Geoffroy PA, Tebeka S, Blanco C, Dubertret C, Le Strat Y. Shorter and longer durations of sleep are associated with an increased twelve-month prevalence of psychiatric and substance use disorders: Findings from a nationally representative survey of US adults (NESARC-III). J Psychiatr Res. 2020 May;124:34-41. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.02.018. Epub 2020 Feb 21. PMID: 32114030.
28. Lucchini A, Iozzo P, Bambi S. Nursing workload in the COVID-19 era. Intensive Crit Care Nurs. 2020 Dec;61:102929. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102929. Epub 2020 Aug 11. PMID: 32893048; PMCID: PMC7418697.
29. Gir E, Teles SA, Menegueti MG, Reis RK, de Carvalho MJ, Botelho EP, Milanês Sousa LR, Campos Coelho HF, Ávila FMP, Gimeniz Galvão MT, Nogueira WP, de Oliveira E Silva AC. Factors associated with the diagnosis of COVID-19 among Brazilian health professionals

COVID-19 and health professionals. PLoS One. 2022 Jun 24;17(6):e0267121. doi: 10.1371/journal.pone.0267121. PMID: 35749441; PMCID: PMC9231739.

5.2 Manuscrito 2

Status: em processo de submissão
Periódico: Revista Latino-Americana de Enfermagem - RLAE
Acesso: Aberto
Qualis CAPES: A2

Fatores associados ao consumo de psicotrópicos entre profissionais de saúde de serviços hospitalares na pandemia Covid-19

Resumo

Objetivo: Analisar os fatores associados ao consumo de psicotrópicos entre profissionais de saúde de serviços hospitalares durante a pandemia Covid-19.

Método: Estudo transversal analítico, realizado com profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas) que exerceram suas funções nos setores da Unidade de Terapia Intensiva Covid-19 e Enfermarias Covid-19. Os dados foram coletados entre os meses de setembro e dezembro de 2022 por uma equipe de 17 pessoas, previamente treinadas. Foram realizadas análises descritivas, de associação e Regressão Logística Binária com nível de confiança de 95% e significância de 5% ($p<0,05$).

Resultados: Participaram do estudo 244 profissionais de saúde, 79,5% (n=194) do sexo feminino; 44,7% (n=109) técnicos de Enfermagem, 35% (n=55) enfermeiros, 12,1% (n=19) fisioterapeutas e 10,2% (n=16) médicos. As variáveis "manifestar interesse em buscar ajuda ou tratamento psicológico, mas não procuraram ajuda" (OR: 5; IC95%: 2,43-10,27, $p < 0,000$) e "manifestar interesse e procurar ajuda" (OR: 16,4; IC95%: 7,53-36,01, $p < 0,000$) apresentaram associação com o consumo de psicotrópicos entre profissionais de saúde de serviços hospitalares durante a pandemia Covid-19. As variáveis "religião católica" (OR: 0,15; IC95%: 0,04-0,57, $p = ,005$), "religião evangélica" (OR: 0,13; IC95%: 0,03-0,59, $p = 0,008$) e "grau de exigência emocional moderado" (OR: 0,35; IC95%: 0,00-0,27, $p < 0,001$) foram fatores de proteção.

Conclusão: As variáveis estudadas apontaram que os fatores associados ao consumo de psicotrópicos entre profissionais de saúde do serviço hospitalar durante a pandemia de Covid-19 foram: manifestar interesse em buscar ajuda ou tratamento psicológico, mas não procuraram ajuda e manifestar interesse e procurar ajuda.

Descritores: Profissionais de Saúde; Serviços Hospitalares; Psicotrópicos; COVID-19; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador.

Introdução

Os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente para o enfrentamento da pandemia Covid-19 constituíam grupo risco tanto para contaminação, quanto para baixa qualidade do sono e sofrimento mental. Essas repercussões geram impactos individuais, coletivos e laborais, que comprometem a qualidade de vida dos trabalhadores e elevam os indicadores de adoecimento psíquico, absenteísmo e de afastamento laboral[1,2].

Este cenário contemporâneo de trabalho exigiu constante atualização e adaptação por parte das equipes de saúde, o que ocasionou mudanças na rotina de trabalho, resultando em jornadas estressantes. Trabalhadores que atuam nos cuidados em saúde ainda enfrentam o contexto do sofrimento daqueles que estão sob sua supervisão, lidam de perto com o fim da vida e dedicam grande parte do seu tempo às atividades ocupacionais[3-5].

Os fatores supracitados incentivam a busca pelo alívio da rotina desgastante. Como forma estratégica de busca por sensações de relaxamento e redução de sintomas de ansiedade, depressão, estresse e melhora da qualidade do sono, destaca-se o consumo crescente de substâncias psicoativas (SPAs) ou psicotrópicas, dentre os trabalhadores da saúde. Essas substâncias químicas agem no sistema nervoso central, produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, caracterizadas pelas ações antidepressivas, alucinógenas e/ou tranquilizantes[6].

Os profissionais de saúde se encaixam em um grupo populacional com elevada prevalência de uso de psicotrópicos, pois possuem maior acessibilidade e possibilidade de autoadministração,

já que estas substâncias geralmente estão sob seu controle. Esse consumo é um fenômeno complexo, multidimensional e expressivo, sendo uma importante questão política social, tendo em vista o potencial para danos à saúde e os impactos no desempenho e na produtividade, bem como pode resultar no aumento dos indicadores de eventos adversos à segurança do paciente e acidentes ocupacionais[7-9].

O aumento do uso de SPAs nos últimos anos parece ser uma resposta reflexa dos indivíduos a um novo modo de vida imposto repentinamente pela pandemia Covid-19. Estudo envolvendo eventos adversos, como impactos de desastres, incidentes terroristas, desastres naturais e a epidemia da síndrome respiratória aguda (SARS), identificou altas taxas de uso, abuso e dependência de substâncias entre profissionais de saúde, incluindo consumo de álcool e tabaco[10].

Nesse contexto, pode-se inferir que a pandemia aumenta o risco de abuso de SPAs e comportamentos dependentes, especialmente entre profissionais de saúde, sendo uma questão relevante para essa categoria. Investigação realizada na Espanha estimou a prevalência de transtornos por uso de substâncias entre profissionais de saúde durante a primeira onda da pandemia em 6,2%. Enquanto estudo multicêntrico desenvolvido nos Estados Unidos, envolvendo 1.132 profissionais de saúde, constatou que 42,6% tiveram um diagnóstico provável de transtorno por uso de álcool. Durante as pandemias em geral, o consumo de álcool e outras substâncias têm ido uma questão relevante para essa categoria profissional[11,12].

No Brasil, estudo transversal analítico foi conduzidocom o objetivo avaliar a prevalência de consumo aumentado de SPAs e fatores associados entre 12.073 profissionais de saúde que atuavam na assistência direta a pacientes acometidos ou não pela Covid-19, nos diversos níveis de atenção à saúde. Para análise dos dados, foram considerados 12.073 participantes que responderam sobre o uso de tabaco e derivados, 10.071 acerca das bebidas alcoólicas e 12.051 sobre hipnóticos ou sedativos. Como resultado, a prevalência do uso de tabaco e

derivados foi de 17,8%, o uso de bebidas alcoólicas foi de 69% e de hipnóticos ou sedativos foi de 17,1%[13].

Na mesma perspectiva, estudo nacional realizado em Teresina, capital do estado do Piauí, com 289 profissionais de diferentes categorias da saúde, identificou que o consumo de medicamentos de uso hospitalar e de prescrição médica como os hipnóticos/sedativos 12,2%, antidepressivos 11,4% e opiáceos 7,3% foi elevado, sendo constantemente realizado sem indicação, visando o alívio de tensões, controle de ansiedade, desinibição e sensação de relaxamento[9].

Convém destacar a importância de se investigar e elucidar as motivações que conduzem os trabalhadores da saúde a adotarem comportamentos nocivos à saúde, tais como o abuso de substâncias psicotrópicas. A partir da identificação desses fatores, é possível propor alternativas para o tratamento daqueles já afetados pelo consumo, bem como elaborar estratégias que previnam essa conduta entre os profissionais.

Diante do exposto, o estudo apresenta como objetivo analisar os fatores associados ao consumo de psicotrópicos entre profissionais de saúde de serviços hospitalares durante a pandemia Covid-19.

Método

Delineamento do estudo

Estudo transversal analítico norteado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Local do estudo

O cenário foi composto por dois centros referenciais para gerenciamento dos casos moderados e graves de Covid-19, localizados em Teresina, Piauí, no Nordeste brasileiro, em unidades de terapia intensiva Covid-19 e enfermarias Covid-19.

População e amostra

Compuseram a população 661 profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeutas, que exerceram suas funções nos setores da Unidade de Terapia Intensiva – UTI Covid-19 e Enfermarias Covid-19. Como critérios de elegibilidade foram incluídos: profissionais de saúde de ambos os sexos, com carga horária semanal de trabalho igual ou superior a 24 horas e que prestaram atendimento de no mínimo três meses a pessoas infectadas, seja em modalidade hospitalar ou intensiva; a exclusão foi condicionada aos afastamentos temporários ou permanentes, assim como os formulários de coleta que apresentaram falhas no preenchimento com potencialidades de comprometer o processo de análise de dados.

Para amostra representativa, adotou-se a técnica para população finita por proporção, no qual N refere-se à população; n, à amostra calculada; Z, à variável padronizada associada ao nível de evidência e ao erro amostral; e p, à verdadeira probabilidade do evento ou prevalência presumida, considerando margem de erro de 5%, a prevalência presumida de x% e nível de confiança de 95%. Sendo assim, a amostra foi calculada a partir da seguinte expressão:

Aproximação para o tamanho da amostra (n):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

$$n = 243{,}19$$

n = 244 participantes

Utilizou-se os princípios da amostragem probabilística estratificada para garantir número representativo de cada categoria no estudo e para a seleção dos participantes, dentro de cada representatividade profissional, foi utilizada à técnica de seleção aleatória simples (sorteio).

Período

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de setembro e dezembro de 2022.

Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada por uma equipe de pesquisa composta por 17 pessoas (coordenador da pesquisa e alunos do segundo ano da graduação em enfermagem de uma universidade pública) que foram previamente treinadas pelo coordenador da pesquisa. O treinamento incluiu: formas de abordar os possíveis participantes; informações sobre os objetivos da pesquisa, sigilo, privacidade e direitos do participante e como coletar os dados. A coleta ocorreu durante os três turnos (manhã/tarde/noite) de trabalho dos profissionais. Para obtenção dos resultados, foi utilizado questionário elaborado pelos autores, contendo perguntas fechadas e divididas em: a) Informações sociodemográficas: sexo, raça, estado civil, possui filhos, renda individual e familiar; b) Informações ocupacionais: categoria profissional, setor, carga horaria, turno, carga de trabalho, tipos e grau de exigência, oferta/disposição de equipamentos de proteção individuais (EPIs), apoio especializado em saúde mental e necessidade de buscar apoio psicológico; e c) Informações sobre consumo de psicotrópicos: fez uso de psicotrópicos, tipo (antidepressivo, ansiolítico, hipnótico/sedativo, tranquilizante ou opioides), quais fatores influenciaram para o uso, frequência de uso, momento que deu início ao consumo (antes ou após o início do trabalho no setor Covid-19), utilização para dormir, se já fazia uso e se houve aumento desse uso após o trabalho no setor Covid-19.

O questionário foi previamente submetido a uma avaliação por especialistas nas áreas da Saúde Mental e Saúde do Trabalhador, para validação de face e conteúdo, tornando-se adequado e confiável para responder aos objetivos propostos. Assim como, realizado pré-teste com 30 profissionais para avaliar o instrumento quanto à sua apresentação, compreensão, tempo de preenchimento e adequação aos objetivos sugeridos, mediante essa análise, não foi necessário à realização de ajustes.

Tratamento e análise dos dados

Os dados coletados foram codificados e tabulados em planilha no programa *Microsoft Excel*® 2016, em dupla digitação, posteriormente, analisados no *Statistical Package for the Social*

Sciences® (SPSS), versão 22.0. Foi realizada análise descritiva expressa por medidas de posição (média e mediana) e de variabilidade (desvio-padrão, amplitude, mínimo e máximo) para as variáveis quantitativas e pela frequência absoluta e relativa para as categóricas. Para avaliar a associação existente entre as variáveis qualitativas, foi utilizado o teste *Q*ui-Quadrado (c^2) de *Pearson* com correção de *Yates*. As variáveis, que atingiram valores significativos nos testes da análise bivariada, foram utilizadas na Regressão Logística Binária, mensurando suas Razões de Chances (RC). Todas as análises foram realizadas ao nível de confiança de 95% e significância de 5% ($p<0,05$).

Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu aos pressupostos contidos na Resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI) com número de parecer 5.637.817, e anuência das duas instituições coparticipantes. Aos participantes foram informados quanto os objetivos, implicações dos resultados da pesquisa para comunidade científica, sociedade em geral e campo laboral da saúde, assim como sua participação de natureza voluntária, que foi formalizada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Os participantes do estudo foram 244 profissionais de saúde, com média de idade entre 37 anos, sendo 79,5% (n=194) do sexo feminino; 57,8% (n=141) de raça parda; 45,5% (n=111) casados; 56,1% (n=137) possuíam filhos; 77,9% (n=190) eram da religião católica; com renda mensal média individual de R$ 5.657,82 e familiar de R$ 8.158,27. Referente à caracterização ocupacional, 44,7% (n=109) eram técnicos em Enfermagem, 35% (n=55) enfermeiros, 12,1% (n=19) fisioterapeutas e 10,2% (n=16) médicos; 52,5% (n=128) atuavam em UTI COVID-19; 30,7% (n=75) trabalhavam 36 horas semanais; 62,7% (n=153) no turno diurno; 56% (n=136) consideraram alta a carga de trabalho no setor de atuação.

Quanto aos tipos e grau de exigências da rotina laboral no setor Covid-19, 72,1% (n=176) apontaram alto grau de exigência física, 73,8% (n=180) mental/intelectual e 78,7% (n=192) emocional. Em relação à oferta/disposição e qualidade dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) no setor da Covid-19, 48,4% (n=118) classificaram como baixa e de regular qualidade. Sobre a oferta pela instituição de apoio especializado para o cuidado em saúde mental, 50,8% (n=124) afirmaram não existir; 47,1% (n=115) relataram nunca ter manifestado interesse em buscar ajuda ou tratamento psicológico durante o tempo de atuação no setor Covid-19.

Dentre as substâncias psicotrópicas investigadas, destacou-se o uso de ansiolíticos por 22,5% (n=55) dos participantes, sendo os técnicos de enfermagem a categoria que apresentou maior consumo dessa e das demais substâncias. 19,2% (n=47) dos profissionais afirmaram que passaram a consumir substâncias psicotrópicas após início do trabalho no setor Covid-19; 15,1% (n=37) utilizavam dessas substâncias especificamente para dormir, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1- Caracterização do consumo de psicotrópicos por profissionais da saúde que atuaram na linha de frente da Covid-19 (n=244). Teresina, PI, Brasil, 2023

	Categoria profissional			
	Técnico em Enfermagem	Enfermeiro	Fisioterapeuta	Médico
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Se você já fez/faz uso de alguma(s) dessas substâncias, em que categoria a(s) classificaria(m) sua finalidade para ação farmacológica?				
Antidepressivo				
Sim	19(17,4)	11(13,4)	5(18,5)	3(11,5)
Não	90(82,6)	71(86,6)	22(81,5)	23(88,5)
Ansiolítico				
Sim	27(24,8)	17(20,7)	5(18,5)	6(23,1)
Não	82(75,2)	65(79,3)	22(81,5)	20(76,9)
Tranquilizante				
Sim	12(11,0)	4(4,9)	1(3,7)	1(3,8)
Não	97(89,0)	78(95,1)	26(96,3)	25(96,2)
Opioides/Opiláceos				
Sim	0(0,0)	1(1,2)	1(3,7)	0(0,0)
Não	109(100,0)	81(98,8)	26(96,3)	26(100,0)
Hipnótico/sedativo				
Sim	5(4,6)	2(2,4)	2(7,4)	2(7,7)

Não	104(95,4)	80(97,6)	25(92,6)	24(92,3)
A partir de que momento você passou a fazer uso dessa(s) medicação(ões)?				
Antes de trabalhar no setor da COVID-19	20(18,3)	17(20,7)	4(14,8)	6(23,1)
Após o início do meu trabalho no setor da COVID-19	89(81,7)	65(79,3)	23(85,2)	20(76,9)
Alguma dessas substâncias você utiliza especificamente para dormir?				
Sim	12(11,0)	11(13,4)	3(11,1)	1(3,8)
Não	97(89,0)	71(86,6)	24(88,9)	25(96,2)
Se você já fazia uso de qualquer uma dessas substâncias, antes da pandemia, houve aumento do uso/dose, após o início do seu trabalho no setor da Covid-19?				
Sim	12(11,0)	16(19,5)	5(18,5)	3(11,5)
Não	97(89,0)	66(80,5)	22(81,5)	23(88,5)

Houve associação estatisticamente significativa entre o uso dessas substâncias e religião (*p*=0,006), exigência emocional (*p*=<0,001) e interesse em buscar ajuda ou tratamento psicológico durante o tempo de atuação no setor Covid-19 (*p*=<0,001), de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 - Associação entre perfil sociodemográfico, ocupacional e consumo de substâncias psicotrópicas entre profissionais da saúde que atuaram na linha de frente da Covid-19 (n=244). Teresina, PI, Brasil, 2023

	Consumo de substância psicotrópica				
	Não		Sim		
	N(%)	Média ±Dp	N(%)	Média ±Dp	P-valor
Dados Sociodemográficos					
Sexo					0,349
Feminino	122(77,7)		72(82,8)		
Masculino	35(22,3)		15(17,2)		
Raça					0,385
Branca	40(25,5)		16(18,4)		
Negra	25(15,9)		13(14,9)		
Amarela	4(2,5)		5(5,7)		
Parda	88(56,1)		53(60,9)		
Estado civil					0,077
Casado (a)	80(51,0)		31(35,6)		
Divorciado (a)	6(3,8)		8(9,2)		
Solteiro (a)	58(36,9)		39(44,8)		
União estável (	13(8,3)		8(9,2)		
Viúvo (a)	0(0,0)		1(1,1)		
Possui filhos					0,300

Sim	92(58,6)		45(51,7)		
Não	65(41,4)		42(48,3)		
Religião					**0,006**
Católica	126(80,3)		64(73,6)		
Evangélica	28(17,8)		13(14,9)		
Outra	3(1,9)		10(11,5)		
Renda individual		5568,39±4959,34		5819,21±4484,38	0,991
Renda familiar		8315,24±7498,89		7874,99±7903,82	0,432
Dados Ocupacionais					
Categoria profissional					0,759
Técnico em Enfermagem	67(42,7)		42(48,3)		
Enfermeiro	55(35,0)		27(31,0)		
Fisioterapeuta	19(12,1)		8(9,2)		
Médico	16(10,2)		10(11,5)		
Setor					0,330
UTI COVID-19	86(54,8)		42(48,3)		
Enfermaria COVID-19	71(45,2)		45(51,7)		
Carga horária semanal de trabalho					0,544
24 horas/semanais	28(17,8)		17(19,5)		
30 horas/semanais	39(24,8)		21(24,1)		
36 horas/semanais	44(28,0)		31(35,6)		
40 horas/semanais	19(12,1)		9(10,3)		
Mais de 40 horas/semanais	27(17,2)		9(10,3)		
Turno de trabalho					0,486
Diurno	98(62,4)		55(63,2)		
Noturno	20(12,7)		7(8,0)		
Diurno/Noturno	39(24,8)		25(28,7)		
Carga de trabalho					0,965
Alto	87(55,4)		49(57,0)		
Moderado	63(40,1)		33(38,4)		
Baixo	7(4,5)		4(4,7)		
Grau de exigência física					0,822

Alto	114(72,6)	62(71,3)	
Moderado	43(27,4)	25(28,7)	
Baixo	0(0,0)	0(0,0)	
Grau de exigência mental/intelectual			0,109
Alto	110(70,1)	70(80,5)	
Moderado	43(27,4)	17(19,5)	
Baixo	4(2,5)	0(0,0)	
Grau de exigência emocional			**<0,001**
Alto	112(71,3)	80(92,0)	
Moderado	43(27,4)	3(3,4)	
Baixo	2(1,3)	4(4,6)	
Equipamentos de Proteção Individual (EPI)			0,699
Oferta/disposição suficiente e de boa qualidade	78(49,7)	39(44,8)	
Oferta/disposição baixa e de regular qualidade	74(47,1)	44(50,6)	
Oferta/disposição insuficiente e de má qualidade	5(3,2)	4(4,6)	
Apoio especializado para cuidados com a saúde mental			0,456
Sim, existe	80(51,0)	40(46,0)	
Não	77(49,0)	47(54,0)	
Sentiu necessidade ou buscou ajuda e tratamento psicológico			**<0,001**
Sim, já manifestei vontade, mas não procurei ajuda	40(25,5)	30(34,5)	
Sim, já manifestei e procurei ajuda	17(10,8)	42(48,3)	
Não, nunca manifestei vontade	100(63,7)	15(17,2)	

[1]Teste Qui- quadrado, ao nível de 5%
[2]RC (IC-95%)- Razão de chance ao nível de 5%

As variáveis que apresentaram associação integraram o modelo de regressão logística. Em relação à religião, pessoas intituladas evangélicas apresentaram 0,139 menos chances de uso de substâncias psicoativas que pessoas de outras religiões. Católicos tiveram 0,152 menos

chances quando comparadas a pessoas de outras religiões. A respeito da exigência emocional, profissionais de saúde classificados com alto grau, apresentaram 0,357 menos chances de consumir psicotrópicos do que pessoas com baixo grau. Por sua vez, com grau moderado tiveram 0.035 menos chances de consumir substâncias psicotrópicas. Quando avaliado o interesse em buscar ajuda ou tratamento psicológico, evidenciou-se que entre os participantes que manifestaram interesse, mas não procuraram ajuda, tiveram cinco vezes mais chances de fazer uso de substâncias psicoativas. Por sua vez, quem manifestou interesse e procurou ajuda teve 16,47 vezes mais chances de consumir as referidas substâncias em relação àqueles que nunca manifestaram. A análise de regressão logística realizada é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 – Regressão logística com religião, grau de exigência emocional, necessidade de ajuda e tratamento psicológico e o consumo de substância psicotrópica entre profissionais de saúde, que atuaram na linha de frente da Covid-19 (n=244). Teresina, PI, Brasil, 2023

	B	**P-valor**	**OR(IC-95%)**
Religião			
Católica	-1,881	0,005	0,152(0,041-0,573)
Evangélica	-1,971	0,008	0,139(0,033-0,593)
Outra			b
Grau de exigência emocional			
Alto	-1,030	0,241	0,357(0,064-1,997)
Moderado	-3,356	0,001	0,035(0,004-0,274)
Baixo			b
Sentiu necessidade ou buscou ajuda e tratamento psicológico			
Sim, já manifestei vontade, mas não procurei ajuda	1,609	0,000	5,000(2,433-10,274)
Sim, já manifestei e procurei ajuda	2,802	0,000	16,471(7,533-36,012)
Não, nunca manifestei vontade			b

[1]Teste Wald, ao nível de 5%
[2]RC (IC-95%)- Razão de chance ao nível de 5%

Discussão

O presente estudo identificou que os fatores associados ao consumo de psicotrópicos entre profissionais de saúde do serviço hospitalar durante a pandemia de Covid-19 foram: manifestar interesse em buscar ajuda ou tratamento psicológico, mas não procuraram ajuda e manifestar interesse e procurar ajuda. Além disso, declarar-se das religiões católica,

evangélica e apresentar grau moderado de exigência emocional foram fatores protetivos para o consumo de psicotrópicos entre profissionais de saúde do serviço hospitalar durante a pandemia de Covid-19.

Investigações sobre o consumo de sustâncias por profissionais de saúde durante a pandemia são pertinentes e justificam-se pelo excesso de trabalho daqueles que atuaram na linha de frente de combate à pandemia Covid-19, especialmente nos momentos mais críticos em que não havia vacinação disponível ou disponível apenas para alguns grupos. Esses profissionais enfrentaram estresse laboral, isolamento das famílias, incertezas sobre o futuro e fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual com qualidade quantidade insuficientes[14]. De fato, o contexto complexo da pandemia em que profissionais de saúde se depararam com uma situação inesperada contribuiu para o aumento do uso de diversas substâncias. Um grande estudo brasileiro que envolveu 12.086 profissionais de saúde das cinco regiões do país identificou que houve aumento no consumo de substâncias psicoativas, de tabaco e de álcool[13]. Dados da literatura internacional corroboraram com esses resultados destacando o aumento do uso de substâncias por profissionais da saúde durante a pandemia[15,16,17].

Quanto aos psicotrópicos, especificamente, estudo brasileiro de base populacional investigou tendências de vendas dessas substâncias na pandemia de Covid-19 e constatou que houve aumento do consumo, atingindo pico em abril de 2021 e tendência de redução concomitante com a redução de óbitos decorrentes da pandemia[18]. Dados semelhantes foram identificados em outro estudo, que apresentou as 20 drogas psicoativas mais consumidas, sendo 12 antidepressivos, dentre eles, escitalopram e sertralina, além do zolpidem hipnótico. [19]. Essa tendência de aumento de uso de psicotrópicos foi observada entre profissionais de saúde da Região Sul do Brasil, pois 17,7% dos profissionais iniciaram o uso durante a pandemia, com destaque para os antidepressivos, que foram os mais usados[20].

Os resultados apresentados no presente estudo indicaram que, quando avaliado o interesse em buscar ajuda ou tratamento psicológico, os participantes manifestaram interesse, mas não

procuraram ajuda tiveram mais chances de fazer uso de substâncias psicotrópicas. De fato, a pandemia gerou impactos na saúde mental dos profissionais de saúde, ocasionando estresse e sintomas de depressão, que acarretaram o uso de psicotrópicos e outras substâncias. A frequente exposição a risco vivenciada por esses profissionais somadas à carga de trabalho e possibilidade de transmitir a infecção para familiares do convívio diário pode levar esses profissionais a buscar alternativas de enfrentamento, como o uso indevido de substâncias psicoativas[20].

Além dos psicotrópicos, profissionais de saúde recorreram ao uso de outras substâncias, possivelmente como forma de enfrentamento. Evidências indicaram que o uso de substâncias psicoativas representa um fator de risco potencial para afetar o estado geral de saúde, principalmente profissionais de saúde expostos a situações estressantes[14]. De fato, evidências internacionais indicaram que o consumo nocivo de álcool, por exemplo, foi associado ao desenvolvimento/agravamento de problemas de saúde mental, como estresse elevado e depressão[21]. Elas indicam a necessidade de políticas públicas e ações urgentes para o cuidado da saúde mental de profissionais de saúde expostos a situações inesperadas, como em casos de pandemia, para manejo de sintomas e prevenção do aumento de uso indevido de substâncias psicoativas.

Nesse sentido, outro resultado apresentado no presente estudo mostra que os que manifestaram interesse em procurar ajuda tiveram mais chances de consumir psicotrópicos em relação àqueles que nunca manifestaram. Esse dado pode contribuir para discussões sobre ações de enfretamento e manejo de situações pandêmicas. Entretanto, diversas ações e campanhas foram lançadas para esse fim. A exemplo, a Organização Mundial de Saúde publicou um guia de ações para enfrentamento de situações estressantes e que são adequadas para uso entre profissionais de saúde inseridos em contextos pandêmicos[22]. Com isso, torna-se necessária a implementação e popularização de tais ações para que alcance profissionais de saúde das mais distintas regiões do Brasil, o que pode ter sido uma lacuna na gestão da

pandemia relacionada ao cuidado com a saúde mental de profissionais que atuaram na linha de frente.

Apesar do resultado apresentado anteriormente, em que profissionais de saúde estavam mais predispostos a usar substâncias psicotrópicas mesmo procurando ajuda, foram observados fatores protetivos para o uso dessas substâncias: pertencer às religiões católica, evangélica e apresentar grau moderado de exigência emocional. A influência da religião na adoção de hábitos de vida mais saudáveis e no enfrentamento de situações adversas está bem documentada na literatura[23,24,25], o que corrobora os achados do presente estudo que teve a autodeclaração de duas religiões exercendo influência na proteção contra o uso indevido de substâncias psicotrópicas. Esse achado reforça a necessidade de discussões sobre a gestão da saúde mental de profissionais de saúde expostos a situações inesperadas, na necessidade de fornecer ações de enfrentamento baseadas em evidências e que tenham desfechos positivos na redução de sintomas e consequente redução de uso indevido de sustâncias psicoativas.

Frente ao exposto, é necessário enfatizar a urgência de elaboração e implementação de ações claras, objetivas e baseadas em evidências para a gestão de sintomas que acarretam o uso indevido de substâncias psicotrópicas por profissionais de saúde. Os resultados apresentados na presente pesquisa contribuem para o avanço no conhecimento em relação aos fatores associados ao consumo de psicotrópicos entre profissionais de saúde do serviço hospitalar durante a pandemia Covid-19, o que pode guiar discussões e contribuir com políticas públicas direcionadas para profissionais de saúde que atuam em ambiente hospitalar para a prevenção do uso indevido de substâncias psicotrópicas, incluindo diversas categorias profissionais.

O estudo apresentou limitações inerentes ao método, transversal, que não permite medir o fenômeno estudado com maior precisão, uma vez que os fatores avaliados foram mensurados em um único momento no tempo. Entretanto, foram analisados dados coletados em um momento relevante da pandemia, o que permitiu identificar os fatores associados ao consumo

de psicotrópicos entre profissionais de saúde do serviço hospitalar durante a pandemia Covid-19.

Conclusão

As variáveis estudadas apontaram que os fatores associados ao consumo de psicotrópicos entre profissionais de saúde do serviço hospitalar durante a pandemia de Covid-19 foram: manifestar interesse em buscar ajuda ou tratamento psicológico, mas não procuraram ajuda e manifestar interesse e procurar ajuda. Ademais, foram identificados fatores protetivos: declarar-se das religiões católica, evangélica e apresentar grau moderado de exigência emocional. Assim, é necessário implementar ações para gestão de sintomas que acarretam o uso indevido de substâncias psicotrópicas por profissionais de saúde.

Referências

1. Bajo, M., Gallego, P., Stavraki, M., Lamprinakos, G., Luna, P., & Díaz, D. (2021). Anxiety, trauma and well-being in health-care professionals during COVID-19 first wave in Spain: the moderating role of personal protection equipment availability. *Health and Quality of Life Outcomes*, *19*(1), 1-9.

2. Kwaghe, A. V., Ilesanmi, O. S., Amede, P. O., Okediran, J. O., Utulu, R., & Balogun, M. S. (2021). Stigmatization, psychological and emotional trauma among frontline health care workers treated for COVID-19 in Lagos State, Nigeria: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, *21*(1), 855.

3. Diktas H, Oncul A, Tahtasakal CA, Sevgi DY, Kaya O, Cimenci N, Uzun N, Dokmetas I. What were the changes during the COVID-19 pandemic era concerning occupational risks among health care workers? J Infect Public Health. 2021 Oct;14(10):1334-1339. doi: 10.1016/j.jiph.2021.06.006. Epub 2021 Jun 17. PMID: 34172412; PMCID: PMC8490998.

4. Vega, E. A. U., Antoniolli, L., Macedo, A. B. T., Pinheiro, J. M. G., Dornelles, T. M., & Souza, S. B. C. D. (2021). Risks of occupational illnesses among health workers providing

care to patients with COVID-19: an integrative review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *29*, e3455.

5. Gomes, M. R., Araújo, T. M. D., Soares, J. F. D. S., Sousa, C. C. D., & Lua, I. (2021). Estressores ocupacionais e acidentes de trabalho entre trabalhadores da saúde. *Revista de Saúde Pública*, *55*.

6. Madoz-Gúrpide A, Leira-Sanmartín M, Ibañez-Cuadrado Á, Ochoa-Mangado E. Self-reported increase in alcohol and drugs intake as a coping strategy in hospital workers during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. Adicciones. 2023 Jul 1;35(2):143-150. English, Spanish. doi: 10.20882/adicciones.1643. PMID: 34882239.

7. Caixeta, A. C., da Costa Silva, R., & de Carvalho Abreu, C. R. (2021). Uso abusivo de psicotrópicos por profissionais da saúde. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*, *4*(8), 188-200.

8. Rocha, A. L. A., Freitas, R. F., Neves, K. D. R., Teixeira, R. A., & Lessa, A. D. C. (2023). Uso de psicofármacos por profissionais da Atenção Primária à Saúde e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *72*, 29-36.

9. Ribeiro, Í. A. P., Fernandes, M. A., & Pillon, S. C. (2020). Prevalence and factors associated with the consumption of psychoactive substances by health care workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *73*.

10. Klimkiewicz A, Schmalenberg A, Klimkiewicz J, Jasińska A, Jasionowska J, Machura W, Wojnar M. COVID-19 Pandemic Influence on Healthcare Professionals. *Journal of Clinical Medicine*. 2021; 10(6):1280. https://doi.org/10.3390/jcm10061280

11. Alonso , J. , Vilagut , G. , Mortier , P. , Ferrer , M. , Alayo , I. , Aragon-Peña , A. , ... & MINDCOVID Working Group. (2021). Mental health impact of the first wave of the COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey. *Journal of psychiatry and mental health* , *14* (2), 90-105.

12. Hennein, R., & Lowe, S. (2020). A hybrid inductive-abductive analysis of health workers' experiences and wellbeing during the COVID-19 pandemic in the United States. *PLoS One*, *15*(10), e0240646.

13. Gir, E., Baptista, C. J., Reis, R. K., Menegueti, M. G., Pillon, S. C., & e Silva, A. C. D. O. (2022). Increased use of psychoactive substances among Brazilian health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, *41*, 359-367.

14. Gir, E., Teles, S. A., Menegueti, M. G., Reis, R. K., de Carvalho, M. J., Botelho, E. P., ... & de Oliveira E Silva, A. C. (2022). Factors associated with the diagnosis of COVID-19 among Brazilian health professionals COVID-19 and health professionals. PLoS One, 17(6), e0267121.

15. De Sio, S., Buomprisco, G., La Torre, G., Lapteva, E., Perri, R., Greco, E., & Cedrone, F. (2020). The impact of COVID-19 on doctors' well-being: results of a web survey during the lockdown in Italy. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 7869-7879.

16. Firat, M., Gökmen, B. D., & Karakurt, P. (2022). An investigation of smoking habits and mental well-being in healthcare personnel during COVID-19. Perspectives in psychiatric care, 58(1), 108.

17. Pappa, S., Barnett, J., Berges, I., & Sakkas, N. (2021). Tired, worried and burned out, but still resilient: A cross-sectional study of mental health workers in the UK during the COVID-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(9), 4457.

18. Del Fiol, F. D. S., Bergamaschi, C. D. C., Lopes, L. C., Silva, M. T., & Barberato-Filho, S. (2023). Sales trends of psychotropic drugs in the COVID-19 pandemic: A national database study in Brazil. Frontiers in Pharmacology, 14, 1131357.

19. Escalante Saavedra, P. A., Galato, D., de Souza Silva, C. M., Rodrigues da Silva, I. C., & da Silva, E. V. (2022). Dispensing of psychotropic drugs in the Brazilian capital city before and during the COVID-19 pandemic (2018–2020). Frontiers in Pharmacology, 13, 1028233.

20. Peres, T. G., Tramontina, M. S. M., Castro, Y. M., Zhang, L., & de Souza, I. B. R. (2022). Use of Psychiatric Drugs Among Healthcare Workers in Extreme Southern Brazil During the Covid-19 Pandemic. Revista Psicologia e Saúde, 109-116.

21. Ahmed, M. Z., Ahmed, O., Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. Asian journal of psychiatry, 51, 102092.

22. World Health Organization (WHO), 2021. World Health Organization (WHO) - Doing What Matters in Times of Stress. https://iris.paho.org/handle/10665.2/54659 (2021)

23. Kang, M., Kang, S. Y., Lim, J., & Kim, Y. S. (2020). Religion and health behaviors in primary care patients. Korean Journal of Family Medicine, 41(2), 105.

24. Umucu, E., & Lee, B. (2020). Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. Rehabilitation psychology, 65(3), 193.

25. Zacher, H., & Rudolph, C. W. (2021). Individual differences and changes in subjective wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic. American Psychologist, 76(1), 50

5.3 Manuscrito 3

Status: em processo de submissão
Periódico: Archives of Psychiatric Nursing
Acesso: fechado
Qualis CAPES: A1

Relação da qualidade do sono com o consumo de psicotrópicos entre os profissionais de saúde na pandemia Covid-19

Resumo
Objetivo: relacionar a qualidade do sono e o consumo de substâncias psicotrópicas entre profissionais de saúde da linha de frente de cuidados à pacientes com Covid-19. **Método:** Estudo transversal, analítico, realizado com profissionais de saúde de uma capital do Nordeste brasileiro que exerceram suas funções nos setores da Unidade de Terapia Intensiva Covid-19 e Enfermarias Covid-19. Os dados foram coletados em 2022 por uma equipe de 17 pessoas, previamente treinadas. Foram realizadas análises descritivas, de associação e Regressão Logística Binária para analisar o consumo de psicotrópicos e a piora na qualidade do sono. Considerou-se nível de confiança de 95% e significância de 5% ($p<0,05$). **Resultados:** Participaram do estudo 244 profissionais de saúde, 194 (79,5%) do sexo feminino, 141 (57,8%) de cor parda, 111 (45,5%) casados, 190 (77,9%) católicos, 109 (44,7%) técnicos em enfermagem, 138 (56,6%) trabalhavam há mais de 12 meses a linha de frente de combate à Covid-19. As variáveis "já usou, mas não usa atualmente"; "usa atualmente"; "ter usado antidepressivo"; "ter usado ansiolítico"; "ter usado tranquilizante"; "ter usado psicotrópicos com prescrição/orientação médica"; "ter usado psicotrópicos com orientação própria/automedicação"; "ter usado as substâncias em decorrência de depressão"; "ter usado as substâncias em decorrência de ansiedade"; "ter usado as substâncias em decorrência de medo de se infectar com a Covid-19"; "ter usado as substâncias em decorrência de estresse"; "ter usado as substâncias em decorrência de exaustão"; "ter usado as substâncias em decorrência de cansaço mental"; "ter usado as substâncias em decorrência de cansaço físico"; "ter feito uso de substâncias para dormir a noite"; "ter feito uso de substâncias para alívio emocional/sentimental"; "ter feito uso de substâncias em momentos de crise de ansiedade"; "ter feito uso das substâncias antes de trabalhar no setor da Covid-19" e "aumento do uso/dose após o início do seu trabalho no setor da Covid-19" foram independentemente associadas a ter problemas com o sono. **Conclusão**: conclui-se que o uso de substâncias psicotrópicas, por diferentes motivos e indicações, foi associado à piora na qualidade do sono profissionais de saúde da linha de frente de cuidados à pacientes com Covid-19.
Descritores: Qualidade do sono. Psicotrópicos. Profissionais de saúde. Covid-19.

INTRODUÇÃO

A Pandemia Covid-19 foi considerada um episódio global de desafios para o setor saúde considerada a alta transmissibilidade e mortalidade pelo vírus SARs-Cov-2, responsável por potencializar demandas em saúde nunca vistas antes. Por outro lado, muitos profissionais de saúde foram recrutados, ao tempo em que foram criados hospitais de campanha, emergenciais, na tentativa de suprir o atendimento aumentado de pacientes com

graves sintomas, especialmente respiratórios (Noronha *et al*., 2020). O Brasil foi considerado o epicentro da epidemia na América Latina pelo número de casos notificados e pela mortalidade em decorrência do agravo respiratório (Gir *et al*., 2022).

O paciente portador de Covid-19 trouxe então a necessidade de conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde à medida que demandavam cuidados críticos, além de rotinas intensas, cuidados de biossegurança e restrições que os afastavam do convívio de familiares e amigos. Aliado a isto o medo de contaminar-se e vir a óbito ou de levar o vírus para seus entes queridos, e as fragilidades dos serviços de saúde e gestão nos termos de recursos físicos, materiais e humanos (Kabasakal *et al*., 2021). Estudo brasileiro apontou alta prevalência de infecção por Covid-19 entre profissionais de saúde que atuaram na linha de frente de combate à pandemia, oferta inadequada de Equipamentos de Proteção Individual e de má qualidade contribuíram para o aumento de diagnósticos positivos (Gir *et al*., 2022).

Tal conjuntura trouxe impactos importantes a saúde física e mental dos profissionais de saúde, isto pela exposição a fatores de estresse presentes no ambiente de trabalho e no entorno social de isolamento físico. Logo, aumentou significativamente a baixa qualidade de vida dessas pessoas om manifestações como alterações do apetite, dificuldade para dormir, nervosismo, choro frequente e até pensamentos suicidas, como evidencia estudo realizado com enfermeiros chineses (Shen *et al*., 2020).

Dentre os impactos, pode-se evidenciar a exacerbação de sofrimento psíquico e transtornos mentais. Outra questão foi o aumento do consumo de psicotrópicos pela população em geral e pelos profissionais de saúde. Logo, os prejuízos trazidos pelas substâncias psicoativas somados aos fatores de risco para adoecimento já mencionados ampliaram o espectro do adoecimento ocupacional entre profissionais de saúde.

Corroborando a afirmativa, estudo realizado com 376 profissionais de saúde de um hospital oncológico em São Paulo, Brasil, evidenciou associação significativa da exposição direta desses profissionais a pacientes infectados por Covid-19, a história de parentes

infectados por Covid-19 a sinais e sintomas de transtornos de estresse traumático, que atingiu 76,5% da amostra. Também foram revelados escores sugestivos de abuso de tabaco e álcool (Pestana *et al*., 2022). De fato, o aumento do uso de substâncias como tabaco e álcool entre profissionais de saúde durante a pandemia foi constatado em um grande estudo nacional com profissionais de saúde de todas as unidades da federação (Gir *et al*., 2022).

Dentre os prejuízos, destacam-se distúrbios do sono, tanto a qualidade quanto a quantidade de horas do sono, alterações no padrão de sono, sonolência diurna (Brito-Marques *et al*., 2021). Em um formato cíclico impera o questionamento sobre o risco ocupacional na Covid-19, o consumo aumentado de substâncias psicotrópicas e a qualidade do sono interferirem e serem afetados evidenciando uma conjuntura de sofrimento psíquico e desgaste físico entre profissionais de saúde.

O aumento de uso de psicotrópicos foi documentado por um estudo brasileiro e indicou que houve aumento do consumo durante a pandemia e queda do consumo conforme ocorria redução no número de óbitos decorrentes da pandemia (Del Fiol *et al*., 2023). Associado aos fatos citados, foi observado que 17,7% dos profissionais de saúde iniciaram o uso dessas substâncias durante a pandemia (Peres *et al*., 2022). Neste sentido, pesquisas que investiguem a associação entre uso de psicotrópicos e possíveis alterações no sono de profissionais de saúde são oportunas, pois podem identificar lacunas na gestão do cuidado da saúde mental de profissionais inseridos em ambientes estressantes e que enfrentam situações inesperadas, como pandemias.

Logo, emerge que seja ampliado o conhecimento a cerca dessas variáveis no sentido de encontrar os pontos de melhoria para prevenção das condições de adoecimento dos profissionais e assim, fornecer maior suporte na resiliência em enfrentar as intempéries trazidas pela Covid-19. Há necessidade urgente de intervenções para prevenir ou reduzir problemas de saúde mental causados pela Covid-19 entre profissionais de saúde (Troglio &

Neto, 2021). Esta prerrogativa traz, portanto, originalidade e substancial relevância em saúde pública.

Neste sentido, foi objetivo deste estudo relacionar a qualidade do sono e o consumo de substâncias psicotrópicas entre profissionais de saúde da linha de frente de cuidados à pacientes com Covid-19.

MÉTODOS E PROCEDIMENTOS

Desenho e amostra

Pesquisa de delineamento analítico-observacional e transversal, realizada em duas instituições de saúde referências para o tratamento clínico e intensivo de casos de Covid-19, localizadas em uma capital da região Nordeste do Brasil. Os critérios de inclusão foram: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem, de ambos os sexos, com carga horária semanal de trabalho igual ou superior a 24 horas e que prestaram atendimento de no mínimo três meses às pessoas infectadas com Covid-19, nos setores das enfermarias e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Cálculo amostral

Para o cálculo amostral, considerou-se como referência as informações cadastrais fornecidas pelos Recursos Humanos (RH) de cada instituição coparticipante, no período base de 2020 a 2021, com população total de 661 profissionais de saúde. Para estimar o tamanho amostral foi utilizada a técnica para população finita por proporção, considerando margem de erro de 5% (0,05) e nível de confiança de 95%. Sendo assim, a amostra foi calculada a partir da seguinte expressão:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

$$n = 243{,}19$$

n = 244 participantes

- N refere-se à população,

- n à amostra calculada,
- Z à variável padronizada associada ao nível de evidência, e ao erro amostral
- p a verdadeira probabilidade do evento.

Procedimento de coleta de dados

Os dados foram coletados presencialmente entre setembro de 2022 e maio de 2023, durante o turno de trabalho ou agendamento por telefone, com duração média de 20 minutos. Para localização dos participantes elegíveis para o estudo, houve comunicação previa com os setores de Recursos Humanos (RH) das instituições coparticipantes, obtendo informações quanto o número de profissionais, escalas, setores e turnos de trabalho. Os resultados foram coletados por meio de dois instrumentos: 1 - Questionário de Informações Pessoais; 2 - Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP).

A coleta dos dados foi realizada por uma equipe de pesquisa composta por 17 pessoas (coordenador da pesquisa e alunos do segundo ano da graduação em enfermagem de uma universidade pública) que foram previamente treinadas pelo coordenador da pesquisa. O treinamento incluiu: formas de abordar os possíveis participantes; informações sobre os objetivos da pesquisa, sigilo, privacidade e direitos do participante e como coletar os dados.

Questionário de Informações Pessoais

Questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, contendo questões que incluíam características descritivas dos profissionais de saúde, bem como varáveis de investigação relacionadas à pandemia Covid-19. Dentre as características descritivas, incluíram perguntas sociodemográficas: idade, estado civil, cor, religião, número de filhos, renda familiar e individual; ocupacionais: categoria profissional, tempo na linha de frente da Covid-19, setor Covid-19 (enfermaria ou UTI), carga horária, carga de trabalho, turno, tempo na linha de frente da Covid-19, disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs), sinais, sintomas e fatores de proteção ao adoecimento relacionado com o setor Covid-19; clínicas: possui alguma doença, classificação do estado de saúde (durante e anteriormente ao trabalho

no setor Covid-19), atribuição do estado de saúde física e mental ao setor Covid-19, problemas de saúde relacionado ao trabalho no setor Covid-19; consumo de psicotrópicos: fez/faz uso de psicotrópicos, categoria farmacológica, fatores e situações que influenciaram o consumo, frequência de uso, inicio do consumo (antes ou a partir do trabalho no setor Covid-19), consumo específico para dormir e se houve aumento do consumo durante o trabalho na Covid-19; e questões sobre o sono: dificuldades para dormir anteriormente, atualmente ou após início do trabalho no setor Covid-19, crises de insônia, estratégias adotadas para dormir, e fatores que dificultavam o sono.

Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)

Instrumento elaborado por Buysse *et al*. (1989), compreendendo variáveis quantitativas e qualitativas acerca do padrão de sono. É composto por 19 itens autoaplicáveis para avaliar os seguintes domínios: 1) qualidade subjetiva do sono; 2) latência para o sono; 3) duração do sono; 4) eficiência habitual do sono; 5) distúrbios do sono 6) uso de medicamentos para dormir e 7) disfunção diurna. A sintaxe de escores é apresentada em escala tipo *likert*, com intervalos de resposta que variam de 0 a 3. O escore global é representado pela soma de cada domínio (variação de 0 a 18), em que quanto maior o escore, pior a qualidade do sono. Pontuações maiores que 5 indicam má qualidade do sono (Buysse *et al*., 2008). No Brasil, esse instrumento foi traduzido e validado por Bertolazi *et al*. (2011) e apresenta sensibilidade correspondente à 89,6% e especificidade à 85,5%.

Análise dos dados

Os dados coletados foram codificados e tabulados em planilha no programa Microsoft Excel® 2016, em dupla digitação, posteriormente, analisados no Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS), versão 22.0. Foi realizado análise descritiva expressa por medidas de posição (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão, amplitude, máximo e mínimo) para as variáveis quantitativas e pela frequência absoluta e relativa para as categóricas. Para avaliar a associação existente entre as variáveis qualitativas, foi utilizado o

teste *Q*ui-Quadrado (c^2) de *Pearson* com correção de *Yates*. As variáveis que atingiram valores significativos nos testes da análise bivariada, foram utilizadas na Regressão Logística Binária, mensurando suas Razões de Chances (RC). Todas as análises foram realizadas ao nível de confiança de 95% e significância de 5% ($p<0,05$).

Considerações éticas

Este estudo seguiu todos os pressupostos éticos relacionados as pesquisas conduzidas com seres humanos contidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Brasil. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI) com número de parecer 5.637.817 e obteve carta de anuência das instituições coparticipantes. A todos os participantes foram explicados os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como ressaltado sua participação voluntária, mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o direito de retirar sua participação em qualquer fase da pesquisa.

RESULTADOS

Participaram do estudo 244 profissionais de saúde, 194 (79,5%) do sexo feminino, 141 (57,8%) de cor parda, 111 (45,5%) casados, 190 (77,9%) católicos, 109 (44,7%) técnicos em enfermagem, 138 (56,6%) trabalhavam há mais de 12 meses a linha de frente de combate à Covid-19, 128 (52,5%) atuavam em UTI COVID-19, 153 (62,7%) tinham turno de trabalho diurno no setor Covid-19, 190 (77,9%) consideraram alto o tipo de exigência na rotina laboral no setor da Covid-19, 196 (80,3%) referiram o cansaço físico como problema de saúde/sintoma relacionado com atividades de trabalho, seguido por estresse 170 (69,7%), ansiedade 168 (68,9%) e medo 152 (63,3%).

Quanto às alterações do sono, 189 (77,5%) referiram que as dificuldades para dormir surgiram após o início do trabalho no setor Covid-19, 77 (31,6%) referiram apresentar crises

de insônia durante o trabalho, de uma a duas vezes na semana, conforme observado na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfico, ocupacional, clínico e dados sobre o sono de profissionais da saúde que atuaram na linha de frente da Covid-19. N: 244

Variáveis	**N**	**%**
Sexo		
Feminino	194	79,5
Masculino	50	20,5
Cor		
Branca	56	23,0
Negra	38	15,6
Amarela	9	3,7
Parda	141	57,8
Estado civil		
Casado (a)	111	45,5
Divorciado (a)	14	5,7
Solteiro (a)	97	39,8
União estável	21	8,6
Viúvo (a)	1	0,4
Religião		
Católica	190	77,9
Evangélica	41	16,8
Outra	13	5,3
Categoria profissional		
Técnico em Enfermagem	109	44,7
Enfermeiro	82	33,6
Fisioterapia	27	11,1
Medicina	26	10,7
Tempo de trabalho na linha de frente de combate à Covid-19?		
De 3 a 6 meses	54	22,1
De 6 a 12 meses	52	21,3
Mais de 12 meses	138	56,6
Setor de atuação		
UTI Covid-19	128	52,5
Enfermaria Covid-19	116	47,5
Turno de trabalho no setor da Covid-19		
Diurno	153	62,7
Noturno	27	11,1
Diurno/Noturno	64	26,2
Que tipos de exigências e qual grau sua rotina laboral no setor da Covid-19 exige de você?		
Alto	190	77,9
Moderado	54	22,1
Baixo	0	0,0
Físico		
Alto	176	72,1
Moderado	68	27,9
Baixo	0	0,0
Mental/Intelectual		

Alto	180	73,8
Moderado	60	24,6
Baixo	4	1,6
Emocional		
Alto	192	78,7
Moderado	46	18,9
Baixo	6	2,5
Problemas de saúde ou sintomas relacionados com atividades de trabalho	Sim	Não
	N(%)	N(%)
Ansiedade	168(68,9)	76(31,1)
Medo	152(62,3)	92(37,7)
Dificuldades para dormir	95(38,9)	149(61,1)
Tristeza	134(54,9)	110(45,1)
Fadiga mental	133(54,5)	111(45,5)
Cansaço mental	147(60,2)	97(39,8)
Cansaço físico	196(80,3)	48(19,7)
Pensamentos negativos constantes sobre a pandemia	86(35,2)	158(64,8)
Estresse	170(69,7)	74(30,3)
Angústia	101(41,4)	143(58,6)
Nervosismo	56(23,0)	188(77,0)
Fadiga física	135(55,3)	109(44,7)
Desconforto	75(30,7)	169(69,3)
Sensação de desamparo	53(21,7)	191(78,3)
Culpa	35(14,3)	209(85,7)
Frustração	70(28,7)	174(71,3)
Sentimento de impotência	139(57,0)	105(43,0)
Alteração no padrão do sono	112(45,9)	132(54,1)
Sonolência ao longo do dia	80(32,8)	164(67,2)
Exaustão	151(61,9)	93(38,1)
Atualmente possui dificuldades para dormir		
Sim	62	25,4
Não	182	74,6
Quando começou a surgir as dificuldades para dormir?		
Antes de trabalhar no setor da Covid-19, já tinha problemas para dormir	55	22,5
Após o início do trabalho no setor da Covid-19	189	77,5
Em algum momento, durante o seu trabalho no setor Covid-19, você apresentou crises de insônia?		
Sim, de 1 a 2 vezes na semana tive crises de insônia no início das minhas atividades no setor da Covid-19	77	31,6
Sim, de 2 a 3 vezes na semana tive crises de insônia no início das minhas atividades no setor da Covid-19	40	16,4
Sim, mais de 3 vezes na semana tive crises de insônia no início das minhas atividades no setor da Covid-19	37	15,2
Não, nunca tive crises de insônia	90	36,9

Quanto ao uso de substância psicotrópica, a maioria 157 (64,3%) relatou não fazer/nunca ter feito uso de substâncias psicotrópicas. 38 (15,6%) relataram ter feito uso de antidepressivos, 81(33,2%) relataram fazer uso das substâncias com orientação/prescrição médica, 39 (16,0%) relataram cansaço mental como o principal fator que influenciou o uso das substâncias, 46 (18,9%) relataram fazer uso das substâncias para dormir à noite e 197 (80,7%) iniciaram o uso de psicotrópicos após o início do trabalho no setor da Covid-19, conforme a Tabela 2.

Tabela 2- Caracterização do perfil de uso de substâncias psicotrópicas por profissionais da saúde, que atuaram na linha de frente pandemia da Covid-19. N: 244.

Variáveis	**N(%)**	**IC-95%**
Você já fez/faz uso de alguma dessas substâncias?		
Sim, já utilizei, mas não faço uso atualmente	41(16,8)	(12,5-21,9)
Sim, faço uso atualmente	46(18,9)	(14,3-24,1)
Não, não faço uso	157(64,3)	(58,2-70,2)
Classificação Farmacológica		
Antidepressivo		
Sim	38(15,6)	(11,4-20,5)
Não	206(84,4)	(79,5-88,6)
Ansiolítico		
Sim	55(22,5)	(17,6-28,1)
Não	189(77,5)	(71,9-82,4)
Tranquilizante		
Sim	18(7,4)	(4,6-11,2)
Não	226(92,6)	(88,8-95,4)
Opioides/Opiláceos		
Sim	2(0,8)	(0,2-2,6)
Não	242(99,2)	(97,4-99,8)
Hipnótico/sedativo		
Sim	11(4,5)	(2,4-7,7)
Não	233(95,5)	(92,3-97,6)
Sob quais orientações você fez/faz uso dessa(s) medicação(ões)?		
Prescrição/orientação médica	81(33,2)	(27,5-39,3)
Orientação própria/automedicação	38(15,6)	(11,4-20,5)
Não faço uso	125(51,2)	(45,0-57,5)
Fatores influenciaram você usar essas substâncias		
Depressão		
Sim	33(13,5)	(9,7-18,2)
Não	211(86,5)	(81,8-90,3)
Dificuldades em lidar com processo saúde-doença do paciente Covid-19		
Sim	10(4,1)	(2,1-7,1)
Não	234(95,9)	(92,9-97,9)
Ansiedade		
Sim	67(27,5)	(22,1-33,3)

Não	177(72,5)	(66,7-77,9)
Medo de se infectar com a Covid-19		
Sim	12(4,9)	(2,7-8,2)
Não	232(95,1)	(91,8-97,3)
Estresse		
Sim	38(15,6)	(11,4-20,5)
Não	206(84,4)	(79,5-88,6)
Fadiga		
Sim	13(5,3)	(3,0-8,7)
Não	231(94,7)	(91,3-97,0)
Exaustão		
Sim	33(13,5)	(9,7-18,2)
Não	211(86,5)	(81,8-90,3)
Cansaço mental		
Sim	39(16,0)	(11,8-21,0)
Não	205(84,0)	(79,0-88,2)
Cansaço físico		
Sim	36(14,8)	(10,7-19,6)
Não	208(85,2)	(80,4-89,3)
Quantas vezes durante a semana você fez/faz uso dessa(s) medicação(ões)?		
Diariamente	57(23,4)	(18,4-29,0)
1 a 2 vezes na semana	174(71,3)	(65,4-76,7)
2 a 3 vezes na semana	11(4,5)	(2,4-7,7)
3 a 5 vezes na semana	2(0,8)	(0,2-2,6)
Em qual ou quais situações você faz uso dessa substância		
Para dormir durante à noite		
Sim	46(18,9)	(14,3-24,1)
Não	198(81,1)	(75,9-85,7)
Para alívio emocional/sentimental		
Sim	33(13,5)	(9,7-18,2)
Não	211(86,5)	(81,8-90,3)
Para relaxar após o plantão		
Sim	13(5,3)	(3,0-8,7)
Não	231(94,7)	(91,3-97,0)
Em momentos de crise de ansiedade		
Sim	40(16,4)	(12,2-21,4)
Não	204(83,6)	(78,6-87,8)
A partir de que momento você passou a fazer uso dessa(s) medicação(ões)?		
Antes de trabalhar no setor da Covid-19, eu já fazia uso	47(19,3)	(14,7-24,6)
Após o início do meu trabalho no setor da Covid-19	197(80,7)	(75,4-85,3)
Alguma dessas substâncias você utiliza especificamente para dormir?		
Sim	27(11,1)	(7,6-15,5)
Não	217(88,9)	(84,5-92,4)
Se você já fazia uso de qualquer uma dessas substâncias, antes da pandemia, houve aumento do uso/dose, após o início do seu trabalho no setor da Covid-19?		
Sim	36(14,8)	(10,7-19,6)
Não	208(85,2)	(80,4-89,3)

Fonte: Autor

Quanto à associação entre o consumo de psicotrópicos e a qualidade do sono pobre dos trabalhadores de saúde, houve relação significativa para aqueles entrevistados que faziam

uso de substâncias psicotrópicas (P-valor <0,001), sendo o uso de ansiolíticos (45%) seguido de antidepressivos (20%) mais comum. Sobre os fatores que influenciaram o uso de substâncias estão em evidência ansiedade (38%), cansaço mental (23%), cansaço físico estresse (22%), além de estresse (22%). Sobre o padrão de consumo, a pobre qualidade do sono esteve associada significativamente àqueles profissionais que utilizaram substâncias psicotrópicas duas a três vezes por semana (63%), e por aqueles que utilizaram para dormir à noite (31%). Ressalta-se que parte relevante da amostra passou a fazer uso dessas medicações após o início do trabalho no setor covid-19 (74,5%), conforme Tabela 3.

Tabela 3- Análise de associação entre as variáveis associadas ao consumo de psicotrópicos e a qualidade do sono dos profissionais da saúde que atuaram na linha da Covid-19. N: 244.

Variáveis	Qualidade do sono – valor global		
	<=5 boa qualidade do sono	> 5 má qualidade do sono	
	N (%)	N (%)	P-valor
Você já fez/faz uso de alguma dessas substâncias?			**<0,001**
Sim, já utilizei, mas não faço uso atualmente	10(10,1)	31(21,4)	
Sim, faço uso atualmente	10(10,1)	36(24,8)	
Não, não faço uso	79(79,7)	78(53,8)	
Classificação Farmacologica			
Antidepressivo			**0,021**
Sim	9(9,9)	29(20,0)	
Não	90(90,9)	116(80,0)	
Ansiolítico			**<0,001**
Sim	10(10,1)	45(31,0)	
Não	89(89,8)	100(69,0)	
Tranquilizante			**0,002**
Sim	1(1,1)	17(11,7)	
Não	98(98,9)	128(88,3)	
Opiodes/Opiáceos			0,241
Sim	0(0,0)	2(1,4)	
Não	99(99,9)	143(98,6)	
Hipnótico/sedativo			**0,005**
Sim	0(0,0)	11(7,6)	
Não	99(100,0)	134(92,4)	
Sob quais orientações você fez/faz uso dessa(s) medicação(ões)?			**<0,001**
Prescrição/orientação médica	15(15,1)	66(45,5)	
Orientação própria/automedicação	14(14,1)	24(16,6)	
Não faço uso	70(70,7)	55(37,9)	
Fatores influenciaram você usar essas substâncias			
Depressão			**0,001**
Sim	5(5,5)	28(19,3)	
Não	94(94,9)	117(80,7)	

Dificuldades em lidar com processo saúde-doença do paciente Covid-19			**0,008**
Sim	0(0,0)	10(6,9)	
Não	99(99,9)	135(93,1)	
Ansiedade			**<0,001**
Sim	12(12,1)	55(37,9)	
Não	87(87,8)	90(62,1)	
Medo de se infectar com a COVID-19			**0,020**
Sim	1(1,1)	11(7,6)	
Não	98(98,9)	134(92,4)	
Estresse			**0,001**
Sim	6(6,6)	32(22,1)	
Não	93(93,9)	113(77,9)	
Fadiga			**0,002**
Sim	0(0,0)	13(9,0)	
Não	99(99,9)	132(91,0)	
Exaustão			**<0,001**
Sim	2(2,2)	31(21,4)	
Não	97(97,9)	114(78,6)	
Cansaço mental			**<0,001**
Sim	6(6,6)	33(22,8)	
Não	93(93,9)	112(77,2)	
Cansaço físico			**<0,001**
Sim	4(4,4)	32(22,1)	
Não	95(95,9)	113(77,9)	
Quantas vezes durante a semanavocê fez/faz uso dessa(s) medicação(ões)?			**0,009**
Diariamente	15(15,1)	42(29,0)	
1 a 2 vezes na semana	82(82,8)	92(63,4)	
2 a 3 vezes na semana	2(2,2)	9(6,2)	
3 a 5 vezes na semana	0(0,0)	2(1,4)	
Em qual ou quais situações você faz uso dessa substância			
Para dormir durante à noite			**<0,001**
Sim	1(1,1)	45(31,0)	
Não	98(98,9)	100(69,0)	
Para alívio emocional/sentimental			**0,015**
Sim	7(7,7)	26(17,9)	
Não	92(92,9)	119(82,1)	
Para relaxar após o plantão			**0,002**
Sim	0(0,0)	13(9,0)	
Não	99(99,9)	132(91,0)	
Em momentos de crise de ansiedade			**<0,001**
Sim	5(5,5)	35(24,1)	
Não	94(94,9)	110(75,9)	
A partir de que momento você passou a fazer uso dessa(s) medicação(ões)?			**0,003**
Antes de trabalhar no setor da Covid-19, eu já fazia uso	10(10,1)	37(25,5)	
Após o início do meu trabalho no setor da Covid-19	89(89,8)	108(74,5)	
Alguma dessas substâncias você utiliza especificamente para dormir?			**<0,001**
Sim	0(0,0)	27(18,6)	
Não	99(99,9)	118(81,4)	
Se você já fazia uso de qualquer uma dessas substâncias, antes da pandemia, houve aumento do uso/dose, após o início do seu trabalho no setor da Covid-			**<0,001**

19?		
Sim	4(4,4)	32(22,1)
Não	95(95,9)	113(77,9)

Fonte: Autor
[1]Teste Qui- quadrado, ao nível de 5%

As variáveis “já usou, mas não usa atualmente” (OR: 3,14; IC95%: 1,44-6,83, p = 0,004); “usa atualmente” (OR: 3,64; IC95%: 1,69-7,85, p <0,001); “ter usado antidepressivo” (OR: 2,5; IC95%: 1,12-5,54, p = 0,024); “ter usado ansiolítico” (OR: 4; IC95%: 1,90-8,41, p <0,001); “ter usado tranquilizante” (OR: 13,01; IC95% 1,70-99,48, p = 0,013); “ter usado psicotrópicos com prescrição/orientação médica” (OR: 5,6; IC95%: 2,88-10,86, p <0,001); “ter usado psicotrópicos com orientação própria/automedicação” (OR: 2,18; IC95%: 1,03-4,6); “ter usado as substâncias em decorrência de depressão” (OR: 4,49; IC95%: 1,67-12,1, p = 0,003); “ter usado as substâncias em decorrência de ansiedade” (OR: 4,43; 2,22-8,83, p <0,001); “ter usado as substâncias em decorrência de medo de se infectar com a COVID-19” (OR: 8,04; IC95%: 1,02-63,3, p = 0,048); “ter usado as substâncias em decorrência de estresse” (OR: 4,38; IC95%: 1,76-10,9, p = 0,002); “ter usado as substâncias em decorrência de exaustão” (OR: 13,18; IC95%: 3,07-56,5, p <0,001); “ter usado as substâncias em decorrência de cansaço mental” (OR: 4,56; IC95%: 1,83-11,3); “ter usado as substâncias em decorrência de cansaço físico” (OR: 6,72; IC95%: 2,29-19,6, p <0,001); “ter feito uso de substâncias para dormir a noite” (OR: 44,1; IC95%: 5,96-326,2, p <0,001); “ter feito uso de substâncias para alívio emocional/sentimental” (OR: 2,87; IC95%: 1,19-6,9, p = 0,019); “ter feito uso de substâncias em momentos de crise de ansiedade” (OR: 5,98; IC95%: 2,25-15,8, p <0,001); “ter feito uso das substâncias antes de trabalhar no setor da COVID-19” (OR: 3,04; IC95%: 1,43-6,47, p = 0,004) e “aumento do uso/dose após o início do seu trabalho no setor da COVID-19” (OR: 6,72; IC95%: 2,29-19,6, p <0,001) foram independentemente associadas a ter problemas com o sono, conforme a Tabela 4.

Tabela 4- Análise de regressão dos fatores associados à qualidade do sono e o consumo de substâncias psicotrópicas entre profissionais de saúde da linha de frente da Covid-19.

	B

Você já fez/faz uso de alguma dessas substâncias?	
Sim, já utilizei, mas não faço uso atualmente	1,144
Sim, faço uso atualmente	1,294
Não, não faço uso	
Classificação Farmacológica	
Antidepressivo	
Sim	0,916
Não	
Ansiolítico	
Sim	1,388
Não	
Tranquilizante	
Sim	2,566
Não	
Hipnótico/sedativo	
Sim	20,900
Não	
Sob quais orientações você fez/faz uso dessa(s) medicação(ões)?	
Prescrição/orientação médica	1,723
Orientação própria/automedicação	0,780
Não faço uso	
Fatores influenciaram você usar essas substâncias	
Depressão	
Sim	1,504
Não	
Dificuldades em lidar com processo saúde-doença do paciente Covid-19	
Sim	20,893
Não	
Ansiedade	
Sim	1,489
Não	
Medo de se infectar com a Covid-19	
Sim	2,085
Não	
Estresse	
Sim	1,479
Não	
Fadiga	
Sim	20,915
Não	
Exaustão	
Sim	2,579
Não	
Cansaço mental	
Sim	1,519
Não	
Cansaço físico	
Sim	1,906
Não	
Quantas vezes durante a semana você fez/faz uso dessa(s) medicação(ões)?	
Diariamente	-20,173
1 a 2 vezes na semana	-21,088

2 a 3 vezes na semana	-19,699
3 a 5 vezes na semana	
Em qual ou quais situações você faz uso dessa substância	
Para dormir durante à noite	
Sim	3,786
Não	
Para alívio emocional/sentimental	
Sim	1,055
Não	
Para relaxar após o plantão	
Sim	20,915
Não	
Em momentos de crise de ansiedade	
Sim	1,789
Não	
A partir de que momento você passou a fazer uso dessa(s) medicação(ões)?	
Antes de trabalhar no setor da Covid-19, eu já fazia uso	1,115
Após o início do meu trabalho no setor da COVID-19	
Alguma dessas substâncias você utiliza especificamente para dormir?	
Sim	21,027
Não	
Se você já fazia uso de qualquer uma dessas substâncias, antes da pandemia, houve aumento do uso/d	
Sim	1,906
Não	

Fonte: Autor

DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado com uma amostra de profissionais de saúde que atuaram na linha de frente de combate à pandemia, nos setores de Unidade de Terapia Intensiva Covid-19 e Enfermarias Covid-19. Quase 80% da amostra (191) foi constituída por profissionais da área de enfermagem. Distúrbios do sono entre enfermeiros durante a pandemia foi objeto de estudo de investigações internacionais com prevalência variando de 19,5% a 60% (Zhou *et al*., 2020; Tu, He & Zhou 2020). Entretanto, é importante destacar que a problemática em questão já estava presente entre enfermeiros antes do período pandêmico, com intensificação dos estudos a partir do evento inesperado. Ademais, quanto ao uso de psicotrópicos e distúrbios do sono durante a pandemia, um estudo realizado no sul do Brasil identificou que a alta prevalência de distúrbios do sono entre enfermeiros foi associada ao uso de drogas psicotrópicas, condições sociodemográficas, de trabalho e suspeita de contágio (Kantorski *et al*., 2022).

Para além das variáveis citadas acima e analisadas em outas investigações, este estudo identificou os fatores associados ao consumo de psicotrópicos e problemas com a qualidade do sono dos trabalhadores da saúde da linha de frente de cuidados à pacientes com Covid-19, a saber: já usou, mas não usa atualmente; usa atualmente; ter usado antidepressivo; ter usado ansiolítico; ter usado tranquilizante; ter usado psicotrópicos com prescrição/orientação médica; ter usado psicotrópicos com orientação própria/automedicação; ter usado as substâncias em decorrência de depressão; ter usado as substâncias em decorrência de ansiedade; ter usado as substâncias em decorrência de medo de se infectar com a Covid-19; ter usado as substâncias em decorrência de estresse; ter usado as substâncias em decorrência de exaustão; ter usado as substâncias em decorrência de cansaço mental; ter usado as substâncias em decorrência de cansaço físico; ter feito uso de substâncias para dormir a noite; ter feito uso de substâncias para alívio emocional/sentimental; ter feito uso de substâncias em momentos de crise de ansiedade; fazer uso das substâncias antes de trabalhar no setor da Covid-19 e aumento do uso/dose após o início do seu trabalho no setor da Covid-19.

Estudos sobre problemas com a qualidade do sono dos trabalhadores da saúde da linha de frente de cuidados à pacientes com Covid-19 em decorrência do consumo de psicotrópicos são relevantes e justificam-se pelas implicações na saúde física e mental desses profissionais decorrentes do estresse em lidar com uma situação pandêmica, inesperada e que trouxe ameaças para famílias, pacientes e a própria estabilidade no emprego (Gir *et al*., 2022). Entende-se que o aumento do uso dessas substâncias deu-se em decorrência da ausência de estratégias de enfrentamento, o que causou uma lacuna na assistência aos profissionais que manifestaram sintomas de saúde mental.

A pandemia de Covid-19 foi um evento inesperado com grandes repercussões na saúde física e mental de profissionais de saúde, em especial aqueles inseridos em contexto de assistência direta ao paciente com suspeita ou diagnóstico de Covid-19. Diante de estresse e incertezas, profissionais de saúde recorreram a diferentes formas de enfrentamento, como uso

de substâncias psicotrópicas. Evidências indicaram que profissionais de saúde que nunca tinham usado essas substâncias passaram a usá-las no contexto pandêmico e houve aumento da dose diária para aqueles que já faziam uso (Peres *et al*., 2022). De fato, o uso dessas substâncias por profissionais de saúde parece ter sido uma forma de enfrentamento encontrada por eles diante das incertezas e medos que se apresentaram com a pandemia. Este fato é corroborado com os achados do presente estudo, pois os fatores associados ao consumo de psicotrópicos e problemas com a qualidade do sono dos trabalhadores da saúde da linha de frente de cuidados à pacientes com Covid-19 foram questões decorrentes da pandemia, como as consequências físicas e psicológicas. Estes achados indicaram que ocorreu lacuna na gestão do cuidado físico e mental dos profissionais de saúde que estiveram na linha de frente de combate à pandemia. Deste modo, urge a necessidade do estabelecimento de padrões de identificação de profissionais que enfrentem esses problemas e a implementação de estratégias eficientes de enfrentamento.

Distúrbios do sono em decorrência da pandemia entre profissionais de saúde são bem documentados na literatura científica especializada, indicando altas prevalências variando aproximadamente de 23 a 64% (Dragioti *et al*., 2022). Diversas substâncias foram usadas por profissionais de saúde durante a pandemia, um estudo com profissionais de saúde de Paris durante a primeira onda de pandemia identificou que, entre as substâncias usadas, tranquilizantes tiveram destaque (Cousin *et al*., 2022). Esses dados da literatura internacional estão de acordo com o observado no presente estudo. Nossas evidências indicaram que o uso de tranquilizantes esteve associado ao aumento de chances de profissionais de saúde terem problemas com a qualidade do sono. De fato, o uso dessas substâncias ocorreu como resposta, de diferentes formas, ao enfrentamento da pandemia. Neste sentido, entre portugueses houve aumento do uso de ansiolíticos (Oliveira *et al*., 2023).

A ausência de políticas de enfrentamento de situações inesperadas em contextos de saúde acarreta prejuízos à saúde física e mental de profissionais inseridos nesses contextos, o

que pode afetar a qualidade da assistência prestada e redução da mão de obra para o enfrentamento urgências sanitárias. No Brasil, observou-se um elevado número de profissionais de saúde com sintomas físicos e mentais, além de um número considerável de morte entre profissionais de enfermagem. Esses fatores, somados à situação de urgência pandêmica, contribuíram para piorar a qualidade da assistência. Compendiando, o aumento do uso de psicotrópicos e o surgimento/agravamento da piora na qualidade do sono podem ter relação direta com os desafios da pandemia enfrentados pelos profissionais de saúde, como: isolamento familiar em decorrência da pandemia; medo de se infectar com a Covid-19; medo de transmissão do vírus para parentes mais próximos; medo de trabalhar em setores que atendiam pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Covid-19 (Gir *et al*., 2022; Uriguen *et al*., 2022).

As consequências da pandemia para profissionais de saúde que atuaram em setores de cuidado direto à pacientes com suspeita ou casos confirmados de Covid-19 estão documentadas na literatura internacional e foram corroboradas com os achados do presente estudo. As contribuições dos dados aqui apresentados corroboram evidências de uma pesquisa chinesa sobre a saúde mental de equipes médicas que indicou alta prevalência de distúrbios do sono no grupo estudado (Chen *et al*., 2020).

Quanto às substâncias mais usadas que foram associadas à piora na qualidade do sono dos trabalhadores da saúde da linha de frente de cuidados à pacientes com Covid-19, um estudo francês avaliou a prescrição de medicamentos psicotrópicos durante a pandemia de Covid-19, utilizando dados do sistema nacional de dados de saúde francês, e identificou que três classes de medicamentos tiveram aumento do consumo semelhantes: antidepressivos; ansiolíticos e hipnóticos (Benistand *et al*., 2022). Um estudo brasileiro de base populacional encontrou dados semelhantes, especialmente aumento do uso de medicamentos indutores de sono (Del Fiol *et al*., 2023). De fato, alterações no sono desses profissionais é uma questão

que deve ser abordada em discussões que priorizem a elaboração de políticas públicas de prevenção, controle e enfrentamento.

Os achados do presente estudo que identificou os fatores associados à piora da qualidade do sono de profissionais de saúde da linha de frente de cuidados à pacientes com Covid-19, intimamente relacionados ao consumo de psicotrópicos, parecem ser claros e apontam a necessidade de ampliar as discussões sobre formas de enfrentamento de situações inesperadas e manejo de sintomas físicos e mentais de profissionais de saúde. Os resultados apresentados na presente pesquisa contribuem para o avanço no conhecimento em relação a qualidade do sono e o consumo de substâncias psicotrópicas entre profissionais de saúde da linha de frente de cuidados à pacientes com Covid-19.

O estudo apresentou limitações relacionadas ao método empregado. O fato de ter sido um estudo transversal impossibilitou a mensuração do fenômeno estudado com maior precisão, de forma sequencial, pois a relação entre o uso de substâncias psicotrópicas e a qualidade do sono de profissionais de saúde da linha de frente de cuidados à pacientes com Covid-19 foi avaliada uma única vez. Entretanto, os dados coletados permitiram identificar os principais fatores que implicaram na qualidade do sono.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo trazem contribuições importantes para os profissionais de saúde e gestores de serviços, pois indicaram que o uso de substâncias psicotrópicas, por diferentes motivos e indicações, foi associado à má na qualidade do sono dos profissionais de saúde da linha de frente de cuidados aos pacientes com Covid-19.

Financiamento

Agência Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/Brasil).

Declaração de contribuição do CRedit

Todos os autores listados contribuíram com o desenho do estudo, coleta de dados, análise, resumo e aprovação da versão final do manuscrito para submissão.

Disponibilidade de dados

Os dados que fundamentam os principais resultados desta pesquisa estão disponíveis mediante solicitação do autor correspondente. Os dados não estão disponíveis publicamente devido restrições de privacidade e ética.

Declaração de interesse

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Reconhecimento

Agradecemos a todos os profissionais de saúde que aceitaram participar desta pesquisa e ao grupo de coleta de dados (acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Brasil), ambos, imprescindíveis para realização e conclusão desse estudo. Obrigado!

REFERÊNCIAS

Benistand, P., Vorilhon, P., Laporte, C., Bouillon-Minois, J. B., Brousse, G., Bagheri, R., & Dutheil, F. (2022). Effect of the COVID-19 pandemic on the psychotropic drug consumption. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 1020023. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1020023

Bertolazi, A. N., Fagondes, S. C., Hoff, L. S., Dartora, E. G., da Silva Miozzo, I. C., de Barba, M. E. F., & Barreto, S. S. M. (2011). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh sleep quality index. *Sleep medicine*, *12*(1), 70-75. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020

Brito, J. M. D. A. M., Franco, C. M. R., de Brito-Marques, P. R., Martinez, S. C. G., & do Prado, G. F. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on the sleep quality of medical professionals in Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, *79*(02), 149-155. DOI: 10.1590/0004-282X-anp-2020-0449.

Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, *28*(2), 193-213. https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4

Buysse, D. J., Hall, M. L., Strollo, P. J., Kamarck, T. W., Owens, J., Lee, L., & Matthews, K. A. (2008). Relationships between the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS), and clinical/polysomnographic measures in a community sample. *Journal of clinical sleep medicine*, *4*(6), 563-571. https://doi.org/10.5664/jcsm.27351

Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., & Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, *7*(4), e15-e16. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X

Cousin, L., Di Beo, V., Marcellin, F., Coscas, S., Mahé, V., Chavignaud, I., & Carrieri, M. P. (2022). Use of psychoactive substances by night-shift hospital healthcare workers during the first wave of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study based in Parisian public hospitals (ALADDIN). *BMJ open*, *12*(3), e055699. http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055699

Del Fiol, F. D. S., Bergamaschi, C. D. C., Lopes, L. C., Silva, M. T., & Barberato-Filho, S. (2023). Sales trends of psychotropic drugs in the COVID-19 pandemic: A national database study in Brazil. *Frontiers in Pharmacology*, *14*, 1131357. https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1131357

Dragioti, E., Tsartsalis, D., Mentis, M., Mantzoukas, S., & Gouva, M. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of hospital staff: An umbrella review of 44 meta-analyses. *International journal of nursing studies*, *131*, 104272. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104272

Ferro Uriguen, A., Laso Lucas, E., Sannino Menicucci, C., Iturrioz Arrechea, I., Alaba Trueba, J., Echevarría Orella, E., & Beobide Telleria, I. (2022). Psychotropic drug prescription in nursing homes during the COVID-19 pandemic. *Drugs & Aging*, *39*(6), 467-475. https://doi.org/10.1007/s40266-022-00948-9

Gir, E., Teles, S. A., Menegueti, M. G., Reis, R. K., de Carvalho, M. J., Botelho, E. P., ... & de Oliveira E Silva, A. C. (2022). Factors associated with the diagnosis of COVID-19 among Brazilian health professionals COVID-19 and health professionals. *PLoS One*, *17*(6), e0267121. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267121

Gir, E., Baptista, C. J., Reis, R. K., Menegueti, M. G., Pillon, S. C., & e Silva, A. C. D. O. (2022). Increased use of psychoactive substances among Brazilian health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, *41*, 359-367. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.09.004

Kabasakal, E., Özpulat, F., Akca, A., Özcebe, L. H. (2021). Medo COVID-19 e cumprimento das medidas preventivas precauções em trabalhadores durante a pandemia COVID-19. *Int Arch Occup Saúde Ambiental. 94*(6):1239-1247. DOI: 10.1007/s00420-021-01682-2.

Kantorski, L. P., Oliveira, M. M. D., Alves, P. F., Treichel, C. A. D. S., Coimbra, V. C. C., Gonçalves, B. A., & Souza, T. T. (2022). Prevalence and factors associated with poor sleep quality among nursing professionals during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *75*, e20210517. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0517

Noronha, K. V. M. D. S., Guedes, G. R., Turra, C. M., Andrade, M. V., Botega, L., Nogueira, D., & Ferreira, M. F. (2020). Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cadernos de Saúde Pública*, *36*, e00115320. https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320

Oliveira, A. P., Luis, H., Luís, L. S., Nobre, J. R., Pinho, L. G., Albacar-Riobóo, N., & Sequeira, C. (2023, February). The Impact of COVID-19 Confinement on Substance Use and Mental Health in Portuguese Higher Education Students. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 4, p. 619). MDPI. https://doi.org/10.3390/healthcare11040619

Pestana, D. V. S., Raglione, D., Junior, L. D., Liberatti, C. D. S. P., Braga, E. C., Ezequiel, V. A. D. L., & Malbouisson, L. M. S. (2022). Stress and substance abuse among workers during the COVID-19 pandemic in an intensive care unit: A cross-sectional study. *PLoS One*, *17*(2), e0263892. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263892

Peres, T. G., Tramontina, M. S. M., Castro, Y. M., Zhang, L., & de Souza, I. B. R. (2022). Use of Psychiatric Drugs Among Healthcare Workers in Extreme Southern Brazil During the Covid-19 Pandemic. *Revista Psicologia e Saúde*, *109*-116. https://doi.org/10.20435/pssa.v14i3.1907

Silva, F. C. T., Neto, M. L. R. (2021). Transtornos psiquiátricos em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: Uma revisão sistemática com metanálise. *J Psiquiatra Res.140*:474-487. DOI: 10.1016/j.j.jpsychires.2021.03.044.

Shen X., Zou X., Zhong X., Yan J., Li L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical care. 24*(1):200. https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2

Tu, Z. H., He, J. W., & Zhou, N. (2020). Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak: A cross-sectional study. *Medicine*, *99*(26). https://doi.org/10.1097%2FMD.0000000000020769

Zhou, Y., Yang, Y., Shi, T., Song, Y., Zhou, Y., Zhang, Z., & Tang, Y. (2020). Prevalence and demographic correlates of poor sleep quality among frontline health professionals in Liaoning Province, China during the COVID-19 outbreak. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 520. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00520

5 CONCLUSÃO

Em suma, a pesquisa revelou que atuar na linha de enfrentamento da Covid-19 contribuiu para má qualidade do sono e ao consumo de psicotrópicos entre os profissionais de saúde. Observou-se que, a má qualidade do sono esteve presente na maioria dos profissionais de saúde com relação estatisticamente significativa com os aspectos físicos, mentais, estruturais e condições de trabalho aos quais foram submetidos durante a pandemia. O consumo de psicotrópicas apresentou-se associado estatisticamente com as manifestações de procurar ajuda psicológica durante o trabalho no setor Covid-19, sendo os ansiolíticos as substâncias mais consumidas e a categoria de técnico de enfermagem os profissionais que mais fizeram uso. Já a relação entre a qualidade do sono e o consumo de psicotrópicos, evidenciou-se que os profissionais de saúde que fizeram uso dessas substâncias, por diferentes causas, momentos ou situações, tiveram mais chances de ter problemas relacionados a qualidade do sono, do que àqueles que nunca consumiram essas substâncias.

Por fim, tais achados denotam a total ausência de estratégias de promoção e prevenção à saúde física e mental desses profissionais, por parte das instituições de saúde, durante o curso da pandemia Covid-19, levando a necessidade refletir sobre as necessidades de ações e medidas, não só do poder público, mas da própria ciência para o desenvolvimento de novos planos, programas e tecnologias voltadas para o ambiente do trabalho em saúde, capazes de detectar, gerenciar e direcionar medidas de prevenção, promoção ou condutas que minimizem os riscos e os danos que as alterações no padrão do sono possam causar à saúde dos profissionais de saúde, em possíveis novas crises sanitárias como a vivenciada pela pandemia Covid-19.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ildeberto Muniz. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Rev. bras. saúde ocup**, v. 45, n. 17, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.140.

BADAHDAH, Abdallah; KHAMIS, Faryal; AL MAHYIJARI, Nawal; AL BALUSHI, Marwa; AL HATMI, Hashil; AL SALMI, Issa; ALBULUSHI, Zakariya; AL NOOMANI, Jaleela. The mental health of health care workers in Oman during the COVID-19 pandemic. **Int J Soc Psychiatry**., v. 67, n. 1, p. 90-95, 2021. DOI: https://doi.org/10.1177/0020764020939596.

BAJO, Miriam; GALLEGO, Pilar; STAVRAKI, Maria; LAMPRINAKOS, Grigorios; LUNA, Pablo; DÍAZ, Darío. Anxiety, trauma and well-being in health-care professionals during COVID-19 first wave in Spain: the moderating role of personal protection equipment availability. **Health Qual Life Outcomes**. v. 19, n. 207, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s12955-021-01845-2.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; LIMA, Margareth Guimarães; CEOLIM, Maria Filomena; ZANCANELLA, Edilson; CARDOSO, Tânia Aparecida Marchiori de Oliveira. Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. **Revista de Saúde Pública,** v. 53, n. 82, p. 1-12, 2019. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067.

BENEDICT, Christian; PARTINEN, Markku; BJORVANT, Bjørn; CEDERNAES, Jonathan. Sleep in female healthcare workers during COVID-19: a cross-sectional survey study in sweden during the flattening of the first wave of the pandemic. **Ann Am Thorac Soc**., v. 18, n. 8, p. 1418-1420, 2021. DOI: https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.202101-019RL.

BERTOLAZI, Alessandra Naimaier; FAGONDES, Simone Chaves; HOFF, Leonardo Santos; PEDRO, Vinícius Dallagasperina; BARRETO, Sérgio Saldanha Menna; JOHNS, Murray W. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil. **J Bras Pneumol**., v. 35, n. 9, p. 877-883, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000900009.

BERTOLAZI, Alessandra Naimaier; FAGONDES, Simone Chaves; HOFF, Leonardo Santos; DARTORA, Eduardo Giacomolli; MIOZZO, Ilsis Cristine da Silva; BARBA, Maria Emília Ferreira de; BARRETO, Sérgio Saldanha Menna. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Med.,** v. 12, n. 1, p. 70-5, 2011. DOI: https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução nº 466 de 12 de dezembro e 2012. Brasília: Diário Oficial da União nº 112, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/outubro/29/boletim_epidemiologico_covid_86-final-_29out.pdf. Acesso: 30 out 2021.

BUYSSE, Daniel Joseph; HALL, Martica L.; STROLLO, Patrick John.; KAMARCK, Thomas Wilson; OWENS, Jane; LEE, Laisze; REIS, Steven E; MATTHEWS, Karen A. Relationships between the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS), and clinical/polysomnographic measures in a community sample. **J Clin Sleep.,** v. 4, n. 6, p. 563-71, 2008. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19110886/.

BUYSSE, Daniel Joseph.; REYNOLDS III, Charles F.; MONK, Timothy H.; BERMAN, Susan R.; KUPFER, David J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Res**., v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989. DOI: https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4.

BUYSSE, Daniel. Joseph. Sleep health: can we define it? Does it matter? **Sleep**., v. 37, n. 1, p. 9-17, 2014. DOI: https://doi.org/10.5665/sleep.3298.

CARRASCO-GARRIDO, Pilar; JIMÉNEZ-GARCÍA, Rodrigo; ASTASIO-ARBIZA, Paloma; ORTEGA-MOLINA, Paloma; MIGUEL, Ángel Gil de. Psycotropics use em the Spanish elderly: predictors and evolution betwenyears 1993 e 2003. **Pharmacoepidemiol Drug Saf.,** v. 16, n. 4, p. 449-57, 2007. DOI: https://doi.org/10.1002/pds.1344.

CARVALHO, Leandro Vargas Barreto de; COSTA-AMARAL, Isabele Campos; MATTOS, Rita de Cássia Oliveira da Costa; LARENTIS, Ariane Leites. Exposição ocupacional a substâncias químicas, fatores socioeconômicos e Saúde do Trabalhador: uma visão integrada. **Saúde em Debate**. v. 41, n. spe2, p. 313-326, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042017S226.

CHIRICO, Francesco; NUCERA, Gabriella; MAGNAVITA, Nicola. Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency., **B J Psych International**, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2020. DOI: https://doi.org/10.1192/bji.2020.39.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Observatório de Enfermagem. Profissionais infectados com COVID-19 informado pelos enfermeiros responsáveis técnicos/coordenadores**.2020. Disponível em: http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/ . Acesso em: 01 dez. 2023.

COLTEN, Harvey Radin; ALTEVOGT, Bruce M. **Sleep disorders and sleep deprivation: an unmet Public Health Problem**. Washington, DC: National Academies Press; 2006.

CONROY, Deirdre Ann; HADLER, Nicole L.; CHO, Echelle; MOREIRA, Aliya; MACKENZIE, Chamisa; SWANSON, Leslie Michele; BURGESS, Helen J.; ARNEDT, Jonh. Todd; GOLDSTEIN; Cathy Anne. The effects of COVID-19 stay-at-home order on sleep, health, and working patterns: a survey study of US health care workers. **J Clin Sleep Med**., v. 17, n. 2, p. 185-191, 2021. DOI: https://doi.org/10.5664/jcsm.8808.

DIAS, Juliana Rodrigues Ferreira; ARAÚJO, Caroline Silva de; MARTINS, Elizabete Rose Costa; CLOS, Araci Carmen; FRANCISCO, Marcio Tadeu Ribeiro; SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres. Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem. **Rev Enferm UERJ,** v. 19, n. 3, p. 445-50, jul.-set., 2011. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-618871.

DIKTAS, Husrev; Oncul, Ahsen; TAHTASAKAL, Ceren Atasoy; SEVGI, Dilek Yıldız; KAYA, Ozlem; CIMENCI, Nese; UZUN, Nuray; DOKMETAS, Ilyas. What were the changes during the COVID-19 pandemic era concerning occupational risks among health care workers?. **J Infect Public Health**. v. 17, n. 21, p. 1876-1881, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jiph.2021.06.006.

EBSERH-HU. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Hospital Universitário do Piauí**. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-ufpi. Acesso em: 01 set. 2021.

FARIAS, Heitor Soares de. The advancement of Covid-19 and social isolation as a strategy to reduce vulnerability. **Rev Bras Geogeconomic**. v. 4, n. 17, p. 1-12, 2020. DOI: https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.11357.

FELIX JUNIOR, Itamar José; SCHLINDWEIN, Vanderléia de Lurdes Dal Castel; CALHEIROS, Paulo Renato Vitória. A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura PSI. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 104-122, jul. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000100007&lng=pt&nrm=iso>.

GANESAN, Saranea; MAGEE, Michelle; STONE, Julia E.; MULHALL, Megan D.; COLLINS, Allison; HOWARD, Mark E.; LOCKLEY, Steven W.; RAJARATNAM, Shantha M. Wilson; SLETTEN, Tracey L. The impact of shift work on sleep, alertness and performance in healthcare workers. **Sci Rep**., v. 9, n. 1, e4635, 2019. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-019-40914-x.

HUANG, Yeen; ZHAO, Ning. Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic published online ahead of print. **Asian J Psychiatr.** v. 51, e102052, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102052.

KHAN, Suliman; SIDDIQUE, Rafat; ALI, Ashraf; XUE, Ma; NABI, Ghulam. Novel coronavirus, poor quarantine, and the risk of pandemic. **J Hosp Infect**., v. 104, n. 4, p. 449-450, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.02.002.

KUMPUNEN, Stephanie; WEBB, Erin; PERMANAND, Govin; ZHELEZNYAKOV, Evgeny; EDWARDS, Nigel; GINNEKEN, Ewout van; JAKAB, Melitta. Transformations in the landscape of primary health care during COVID-19: Themes from the European region. **Health Policy**. v. 14, p. 168-172, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.08.002.

KWAGHE, Ayi Vandi; ILESANMI, Olayinka Stephen; AMEDE, Peter Okpeh; OKEDIRAN, James Olatunde; UTULU, Rowland; BALOGUN, Muhammad Shakir. Stigmatization, psychological and emotional trauma among frontline health care workers treated for COVID-19 in Lagos State, Nigeria: a qualitative study. **BMC Health Serv Res**. v. 21 n. 1, p. 855, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-021-06835-0.

LIU, Chaomeng; PAN, Weigang; LI, Li; LI, Bing; REN, Yanping; MA, Xin. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia symptoms among patients with COVID-19: A meta-analysis of quality effects model. **J Psychosom Res**., v. 147, e110516, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110516.

MAGNO, Laio; ROSSI, Thais Aranha; MENDONÇA-LIMA, Fernanda Washington de; SANTOS, Carina Carvalho dos; CAMPOS, Guilherme Barreto; MARQUES, Lucas Miranda; PEREIRA, Marcos; PRADO, Nilia Maria de Brito Lima; Inês Dourado. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.,** v. 25, n. 9, p. 3355-3364, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.17812020.

MALINOWSKA-LIPIEŃ, Iwona; WADAS, Tadeusz; SUŁKOWSKA, Joanna; SUDER, Magdalena; GABRYŚ, Teresa; KÓZKA, Maria; GNIADEK, Agnieszka; BRZOSTEK, Tomasz. Emotional Control among Nurses against Work Conditions and the Support Received during the SARS-CoV-2 Pandemic. **Int J Environ Res Public Health**. v. 6, n. 17, p. 94-99, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph18179415.

MEDINA, Maria Guadalupe; GIOVANELLA, Lígia; BOUSQUAT, Aylene; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; AQUINO, Rosana. Primary healthcare in times of COVID-19: **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00149720, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720.

MERLO, Lisa J.; TREJO-LOPEZ, Jorge; CONWELL, Tish; RIVENBARK Judy. Patterns of substance abuse initiation among healthcare professionals in recovery. **Am J Addict**., v. 22, n. 6, p. 605-12, 2013. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2013.12017.x.

MORGANSTEIN, Joshua C.; URSANO Robert J. Ecological Disasters and Mental Health: Causes, Consequences, and Interventions. **Frontiers in psychiatry** v. 11, n. 1, p. 11, Feb. 2020. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00001.

OLAGUNJU, Andrew Toyin; BIOKU, Ayodeji Abass; OLAGUNJU, Tinuke Oluwasefunmi; SARIMIYE, Foluke Oladele; ONWUAMEZE, Obiora Edward; HALBREICH, Uriel. Psychological distress and sleep problems in healthcare workers in a developing context during COVID-19 pandemic: Implications for workplace wellbeing. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**., v. 110, e110292, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110292.

ORNELL, Felipe; SCHUCH, Jaqueline Bohrer; SORDI, Anne Orgler; KESSLER, Felix Henrique Paim. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Braz J Psychiatry**. v. 42, n. 3, p. 232-235, 202. DOI: https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: teoria dos testes de psicologia e na educação**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

PRADO, Maria Aparecida Medeiros Barros do; FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo; AZEVEDO, Marilisa Berti de. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 4, p. 747-758, 2017. DOI: https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000400007.

QIU, Dan; YU, Yu; LI, Rui-Qi; LI, Yi-Lu; XIAO, Shui-Yuan. Prevalence of sleep disturbances in Chinese healthcare professionals: a systematic review and meta-

analysis. **Sleep Med**., v. 67, p. 258-266, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.01.047.

RANA, Waleed; MUKHTAR, Sonia; MUKHTAR, Shamim. Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. **Asian J Psychiatr**., v. 51, e102080, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102080.

RASHID, Haroon.; KATYAL, Jatinder. COVID-19 impact on health care workers: Revisiting the metrics. **Brain Behav Immun**., v. 92, p. 205-206, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.11.026.

RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira; FERNANDES, Márcia Astrês; PILLON, Sandra Cristina. Prevalence and factors associated with the consumption of psychoactive substances by health care workers. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 73, suppl 1, e20200279, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0279.

ROCHA, Daniel de Macêdo; SILVA, Joyce Soares e; ABREU, Ingrid Moura de; MENDES, Priscila Martins; LEITE, Hilda Dandara Carvalho Santos; FERREIRA, Maria do Carmo Santos. Efeitos psicossociais do distanciamento social durante as infecções por coronavírus: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE01141, 2021. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR01141.

ŞAHIN, Mustafa Kürşat; AKER, Servet; ŞAHIN, Gülay; KARABEKIROĞLU, Aytül. Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey. **J Community Health**, v. 45, n. 6, p. 1168-1177, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s10900-020-00921-w.

SALARI, Nader; KHAZAIE, Habibolah; HOSSEINIAN-FAR, Amin; GHASEMI, Hooman; MOHAMMADI, Masoud; SHOHAIMI, Shamarina; DANESHKHAH, Alireza; KHALEDI-PAVEH, Behnam; HOSSEINIAN-FAR, Melika. The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. **Global Health.** v. 16, n. 1, p. 92-96, 2020. DOI: https://doi.org/10.1186/s12992-020-00620-0.

SAN MARTIN, Alejandro Herrero; SERRANO, Javier Parra, CAMBRILES, Trinidad Diaz; ARIAS, Eva María Arias; MENDEZ, Jesús Muñoz Mendez; ALVAREZ, María Jesús del Yerro; SANCHEZ, Marta Gonzalez. Sleep characteristics in health workers exposed to the COVID-19 pandemic. **Sleep Med**., v. 75, p. 388-394, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.08.013.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos; GALVÃO, Maria Helena Rodrigues; GOMES, Sávio Marcelino; SOUZA, Talita Araújo de; MEDEIROS, Arthur de Almeida; BARBOSA, Isabelle Ribeiro. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Esc. Anna. Nery**, v. 25, e20200370, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370.

SCHNEIDER, Ana Paula Helfer; AZAMBUJA, Patrícia Gens. Uso de Fármacos Psicotrópicos por Profissionais da Saúde atuantes da Área Hospitalar. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, [S.l.], v. 27, n. 1, p. 14-21, mar. 2015. ISSN 2318-9312. DOI: http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v27.e1.a2015.pp14-21.

SESAPI. Secretaria de Saúde do Estado do Piauí. **Hospital Getúlio Vargas: história**. 2021. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/instituicao.php. Acesso em: 01 set. 2021.

SHANBEHZADEH, Sanaz; TAVAHOMI, Mahnaz; ZANJARI, Nasibeh; EBRAHIMI-TAKAMJANI; Ismail, AMIRI-ARIMI Somayeh. Physical and mental health complications post-COVID-19: Scoping review. **J Psychosom Res**., v. 147, e110525, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110525.

SHIGEMURA, JUN; URSANO, Robert J.; MORGANSTEIN, Joshua C.; KUROSAWA, Mie; BENEDEK, David M. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Psychiatry Clin Neurosci**., v. 74, n. 4, p. 281-282, 2020. DOI: https://doi.org/10.1111/pcn.12988.

SMALLWOOD, Natasha; Pascoe, Amy; KARIMI, Leila; BISMARCK, Marie; WILLIS, Karen. Occupational Disruptions during the COVID-19 Pandemic and Their Association with Healthcare Workers' Mental Health. **Int J Environ. Res Public Health**. v. 18, n. 17, p. 92-98, 2021. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph18179263.

SOUZA, Diogo de Oliveira. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, supl. 1, p. 2469-2477, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020.

STEWART, Nancy Helen; KOZA, Anya; DHAON, Serena; SHOUSHTARI, Christiana; MARTINEZ, Maylyn; ARORA, Vineet M. Sleep disturbances in frontline health care workers during the COVID-19 pandemic: social media survey study**. J Med Internet Res**., v. 23, n. 5, e27331, 2021. DOI: https://doi.org/10.2196/27331.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA, Ednir Assis; LISBOA, Erick Soares; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; ANDRADE, Laíse Rezende de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo. The health of healthcare professional scoping with the Covid-19 pandemic. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020.

VARDANJANI, Ali Esmaeili; MOAYEDI, Siamak; GOLITALEB, Mohamad. COVID-19 Pandemic Hemoperfusion Therapy Versus Plasma Exchange Therapy in Intensive Care. **Iran J Allergy Asthma Immunol**., v. 19, n. 1, p. 7-9, 2020. DOI: https://doi.org/10.18502/ijaai.v19i(s1.r1).2848

VEGA, Edwing Alberto Urrea; ANTONIOLLI, Liliana; MACEDO, Andréia Barcellos Teixeira; PINHEIRO, Jéssica Morgana Gediel; DORNELLES, Thayane Martins; SOUZA, Sônia Beatriz Cócaro de. Risks of occupational illnesses among health workers providing care to patients with COVID-19: an integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, e3455, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.4895.3455.

VIEIRA, Graziela Clementina Galvani; BRIDA, Raquel Lima de; MACUCH, Regiane da Silva; MASSUDA, Ely Mitie; PREZA, Gabriele Pereira. Uso de psicotrópicos pelo enfermeiro: sua relação com o trabalho. **Cinergis**, v. 17, n. 3, p. 191-5, 2016. DOI: https://doi.org/10.17058/cinergis.v17i3.8118.

VINDEGAARD, Nina; BENROS, Michael Eriksen. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 89, p. 531-542, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048.

WALKER, Matthew Paul; STICKGOLD, Robert. Sleep-Dependent Learning and Memory Consolidation. **Neuron**. v. 44, n. 1, p. 121-33, 2016. DOI: https://doi.org/10.1016/j.neuron.2004.08.031.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19).** Geneva. 2020. Disponível Em: https://www.who. int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311- sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10. Acesso em: 15 set 2021.

WHO. World Health Organization. Ministério da Saúde (BR). **A report of the assessment of the mental health system in Brazil using the World Health Organization - Assessment Instrument for Mental Health Systems (Who-AIMS**). Brasília, 2007. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/evidence/who_aims_report_brazil.pdf. Acesso em: 21 set 2021.

WHO. World Health Organization. **Who Coronavirus (COVID-19) Dashboard.** 2021. Disponível em: https://covid19.who.int/measures. Acesso em: 30 out 2021.

ZHANG, Chenxi; YANG, Lulu; LIU, Shuai; MA, Simeng; WANG, Ying; CAI, Zhongxiang; DU, Hui; LI, Ruiting; KANG, Lijun; SU, Meilei; ZHANG, Jihui; LIU, Zhongchun; ZHANG, Bin. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. **Front Psychiatry**., v. 11, p. 306-3011, 2020. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00306.

ZHU, Na; ZHANG, Dingyu; WANG, Wenling; LI, Xingwang; YANG, Bo; SONG, Jingdong; ZHAO, Xiang; HUANG, Baoying; SHI, Weifeng; LU, Roujian; NIU, Peihua; ZHAN, Faxian; MA, Xuejun; WANG, Dayan; XU, Wenbo; WU, Guizhen; GAO, George Fu; TAN, Wenjie. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **N Engl J Med.,** v. 382, p. 727-33, 2020. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017.

ZITTING, Kirsi-Marja; LAMMERS-VAN DER HOLST, Heidi Maria; YUAN, Robin Kay; WANG, Wei; QUAN, Stuart F.; DUFFY, Jeanne Frances. Google Trends reveals increases in internet searches for insomnia during the 2019 coronavirus disease (COVID-19) global pandemic. J Clin Sleep Med. v. 17, n. 21, p. 177–184, 2021. DOI: https://doi.org/10.5664/jcsm.8810.

APÊNDICES

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL DOUTORADO

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Qualidade do sono e consumo de psicotrópicos por profissionais da saúde da linha de frente de cuidados à pacientes com COVID-19.
Pesquisadora responsável: Drª Márcia Astrês Fernandes
Pesquisador corresponsável: Me. Ítalo Arão Pereira Ribeiro
Instituição: Universidade Federal do Piauí - UFPI
Departamento: Enfermagem
Telefone para contato: (86) 9908-5658/ (86) 99934-2035

Prezado (a) Senhor (a)
Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada "**Qualidade do sono e consumo de psicotrópicos por trabalhadores dasaúde atuantes na linha de frente no combate à covid-19**". O Sr.(a) precisa decidir se quer participar ou não. Depois de esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, é necessário que o Sr.(a) preste sua assinatura (em duas vias) ao final deste documento, de modo que, uma delas é sua e a outra ficará de posse do pesquisador responsável. Em caso de recusa, o Sr. (a) tem direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, mesmo em sua etapa final, sem ônus ou prejuízos.
Justificativa: No contexto da pandemia da covid-19, diferentes fatores ocupacionais relacionados à sobrecarga, à jornada prolongada de trabalho, a elevada incidência e mortalidade associadas a infecção entre os trabalhadores da saúde constituíram indicadores de sofrimento mental, potencializando as chances para o adoecimento mental, em virtude do desenvolvimento ou da intensificação dos níveis de estresse, ansiedade, depressão, medo, insônia e angústia. Assim, a casuísta relação entre o trabalhador e a execução do trabalho tem sido mencionada por muitos como fator preponderante para o consumo das substâncias psicoativas, dentre elas, os psicotrópicos, pelas facilidades no acesso, como alternativa para o relaxamento mental, descanso físico, melhoria na qualidade do sono e redução dos níveis de ansiedade e depressão. Nesse sentido, esse estudo se justifica pelos impactos que o momento pandêmico pode acarretar nas diferentes dimensões que constituem a saúde ocupacional e pela necessidade da identificação dos fatores associados e predisponentes para situações de maior vulnerabilidade e risco. Estudos dessa natureza podem subsidiar políticas públicas baseadas em evidências favoráveis a implementação de estratégias para monitoramento, prevenção e promoção da saúde para os trabalhadores que se encontram em situação de vulnerabilidade.
Objetivo do estudo: Avaliar a qualidade do sono e o consumo de psicotrópicos por trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente para o combate à pandemia da covid-19.
Procedimento: Preenchimento dos questionários a respeito das condições sociodemográficas, ocupacionais, de saúde e uso de psicotrópicos, e em seguida, os instrumentos de coleta com questões referentes ao padrão e qualidade do sono.
Riscos: Riscos mínimos, como constrangimento, desconforto emocional, tensão e medo perante a abordagem do tema da pesquisa. Nesse sentindo, e no intuito de oferecer assistência e minimização destes riscos, serão esclarecidos os objetivos, a importância da pesquisa, garantido aos participantes o sigilo e anonimato, bem como sua retirada da pesquisa a qualquer momento durante a coleta de dados.
Benefícios: Serão indiretos uma vez que os resultados poderão contribuir para compreensão

real dos impactos decorrentes de atuar na linha de frente no combate àpandemia covid-19, assim como para identificação dos fatores que determinaram comprometimento no padrão de sono e que predispõe o consumo de psicotrópicos por trabalhadores da saúde. Ainda, busca-se formar subsídios para formulação de linhas de cuidado e políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências que priorizem ações voltadas para promoção da saúde do trabalhadore para manutenção da segurança laboral.

Sigilo: As informações fornecidas pelo(a) senhor(a) terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. O(a) senhor(a) não será identificado(a) em nenhum momento. Os resultados obtidos no estudo têm fins científicos (divulgação em revistas, congressos e eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e o anonimato da sua identidade, como estabelece a Resolução 466/2012 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendoseres humanos.

A pesquisa será isenta de custos para o participante e a sua participação é voluntária, não implicando em remuneração. Será assegurado que, se existirem custos, os mesmos serão devidamente ressarcidos pelos pesquisadores. Também serão asseguradas ao participante as garantias de indenização, assistência integral, em qualquer etapa da pesquisa, com acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas e resolução de quaisquer problemas, sendo oferecido tratamento adequado. Por fim, será disponibilizado ao participante os resultados da pesquisa.

Consentimento da participação:

Eu,_____,RG nº _____e CPF nº_____, li o texto acima e compreendi o estudo no qual fui convidado(a) a participar. Entendi que sou livre para interromper a minha participação a qualquer momento independente de justificativa e sem penalidades. Concordo voluntariamente em participar deste estudo. Desta forma, assino este consentimento em duas vias ficando com a posse de uma delas.

_____

Assinatura do Participante Pesquisado

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante da pesquisa.

Teresina-PI, _____de_____de 2022.

_____

Dr.ª Márcia Astrês Fernandes

(pesquisadora responsável)

_____

Me. Ítalo Arão Pereira Ribeiro

(pesquisador corresponsável)

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP-UFPI) - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Bairro Ininga, CEP: 64.049-550, Teresina (PI). Telefone: (86) 3237-2332. *E-mail*: cep.ufpi@ufpi.edu.br.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL DOUTORADO

APÊNDICE B - FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, OCUPACIONAL, CLÍNICA, CONSUMO DE PSICOTRÓPICAS E PADRÃO DO SONO

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, OCUPACIONAL, CLÍNICO, CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS E PADRÃO DO SONO
ATENÇÃO!
• A princípio, esclarecemos que todos os dados e informações colhidos por este questionário serão garantidos a **CONFIDENCIALIDADE E O ANONIMATO**, ou seja, não serão correlacionados com o nome ou características que o identifique; Este questionário é dividido em 2 momentos. O primeiro momento é composto por 52 perguntas sobre: (I – Condições sociodemográficas; II – Condições Laborais; III – Condições Clínicas; IV – Consumo de Substâncias Psicotrópicas; e Padrão do Sono). O segundo momento é composto por 21 perguntas sobre depressão, ansiedade e estresse. Sua **sinceridade** em cada resposta é imprescindível para esse estudo; É importante o preenchimento correto e total desse questionário, para tanto, é necessário que **leia com atenção** todas as perguntas e marque uma ou mais alternativas que se adeque melhor a sua resposta; Sua participação nesse estudo é de **extrema importância**, pois garantirá a fidelidade dos resultados, desvelando informações importantes que poderão implicar em futuras e novas pesquisas sobre a temática; As respostas serão **confidenciais**, preservando o total **anonimato dos participantes.** Desde já, agradecemos a sua colaboração.
QUESTIONÁRIO Nº ( )
INSTITUIÇÃO:
I – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS
1 – Qual seu sexo?
(1) Feminino ( )
(2) Masculino ( )
2 - Qual sua idade?_____anos
3 – Cor autorreferida?
(1) Branca
(2) Negra
(3) Amarela
(4) Parda
4 – Estado civil?
(1) Casado (a) ( )
(2) Divorciado (a) ( )
(3) Solteiro (a) ( )
(4) União estável ( )
(5) Viúvo (a) ( )
5 – Possui filhos?
(1)Sim Quantos? ( )

(2)Não
6 – Com quem mora?
(1) Familiares
(2) Companheiro (a)
(3) Sozinho (a)
7 – Sua religião?
(1) Católica ( )
(2) Evangélica ( )
(3) Outra ( ) Qual? _____
8 – Qual sua renda individual?
9 – Qual sua renda familiar?
II – DADOS OCUPACIONAIS
10- Qual sua categoria profissional?
(1) Técnico em Enfermagem ( )
(2) Enfermeiro ( )
(3) Fisioterapia ( )
(4) Medicina ( )
11 – Há quanto tempo você trabalha(ou) na linha de frente de combate à COVID-19?
(1) De 3 a 6 meses ( )
(2) De 6 a 12 meses ( )
(3) Mais de 12 meses ( )
12 – Em qual setor você trabalha(ou)? –
(1) UTI COVID-19 ( )
(2) Enfermaria COVID-19 ( )
(3) Enfermaria Pós-COVID-19( )
13- Qual sua carga horária semanal de trabalho no setor da COVID-19?
(1) 24 horas/semanais ( )
(2) 30 horas/semanais ( )
(3) 36 horas/semanais ( )
(4) 40 horas/semanais ( )
(5) Mais de 40 horas/semanais ( )
14 – Qual seu turno de trabalho no setor da COVID-19?
(1) Diurno ( ) (2) Noturno ( ) (3) Diurno/Noturno ( )
15 – Qual sua escala de trabalho?
(1) 12 X 36 ( ) (2) 12 X 24 ( ) (3) 24 X 36 ( ) (4) 24 X 48 ( ) (5) Outra ( ) Qual?_____.
16 – Como você considera sua carga de trabalho no setor COVID-19?
(1) Alto ( )
(2) Moderado ( )
(3) Baixo ( )
17 – Contrato de Trabalho
(1) Concurso Público ( )
(2) Processo Seletivo ( )
(3) Contratação Simples ( )
18 – Atualmente, além desse emprego, você possui outro vínculo empregatício?
(1) Sim, ( ) Quantos? _____. (2) Não. ( )
19 – Como você classificaria o grau de exigência para quem está na linha de frente do combate à COVID-19 no seu setor?

(1) Alto ( ) (2) Moderado ( ) (3) Baixo ( )
20 – Que tipos de exigências e qual grau sua rotina laboral no setor da COVID-19 exige de você?
Sugestão: Que tipo de esforço é exigido durante suas atividades de trabalho (físico, mental ou emocional) e como você considera esse esforço (alto, moderado ou baixo)? ( ) **Físico** (exigência de esforço físico, movimentos repetitivos, manter-se parado em uma determinada posição por muito tempo): (1) Alto ( ) (2) Moderado ( ) (3)Baixo ( )
( ) **Mental/Intelectual** (exigência de memorizar dados, informações, de compreender e de conhecimento para realizar suas atividades): (1) Alto ( ) (2) Moderado ( ) (3) Baixo ( )
( ) **Emocional** (por exemplo: necessidade de manter-se equilibrado em situações de emergência, de controlar conflitos interpessoais, de vivenciar tensões relativas ao trabalho): (1) Alto ( ) (2) Moderado ( ) (3) Baixo ( )
21 – Quanto ao valor da sua remuneração para trabalhar no setor da COVID-19, como você a classifica?
(1) ( ) Muito boa (2) ( ) Boa (3) ( ) Regular (4) ( ) Ruim
22 – Levando em consideração as especificidades da COVID-19, como você classifica as condições físicas e estruturais no setor em que você trabalha?
(1) ( ) Adequadas (obedece protocolos específicos para situação) (2) ( ) Regular (obedece parcialmente as necessidades para situação) (3) ( ) Inadequadas (não obedecem protocolos específicos para situação)
23 – Quanto à oferta/disposição e qualidade dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) no setor da COVID-19, como você classifica? (1) ( ) Oferta/disposição suficiente e de boa qualidade (2) ( ) Oferta/disposição baixa e de regular qualidade (3) ( ) Oferta/disposição insuficiente e de má qualidade
24 – Quanto ao local de descanso/repouso para os trabalhadores do setor da COVID-19, como você o classifica? (1) ( ) Adequado para descansar/repousar (2) ( ) Regular para descansar/repousar (3) ( ) Inadequado para descansar/repousar
25 – Na instituição em que você trabalha oferece algum tipo de apoio especializado para cuidados com a saúde mental dos profissionais? (1)Sim, existe ( ) (2) Não ( )
26 – Em algum momento durante sua atuação no setor da COVID-19 sentiu necessidade ou buscou ajuda e tratamento psicológico? (1) ( ) Sim, já manifestei vontade, mas não procurei ajuda (2) ( ) Sim, já manifestei e procurei ajuda (3) ( ) Não, nunca manifestei vontade
27 – Como é o relacionamento entre você e seus colegas de trabalho?
(1) Muito bom ( )
(2) Bom ( )
(3) Regular ( )
(4) Ruim ( )

28 – Como é o relacionamento entre você e seu chefe/supervisor?

(1) Muito bom ( )

(2) Bom ( )

(3) Regular ( )

(4) Ruim ( )

29 – Durante o período em que você está/esteve trabalhando no setor da COVID-19 você chegou a apresentar algum dos sinais ou sintomas enumerados abaixo?

(1) ( ) Ansiedade (2) ( ) Medo (3) ( ) Dificuldades para dormir (4) ( ) Tristeza (1) ( ) Fadiga mental (6) ( ) Cansaço mental (7) ( ) Cansaço físico (8) ( ) Pensamentos negativos constantes sobre a pandemia (9) ( ) Estresse (10) ( ) Angústia (11) ( ) Nervosismo (12) ( ) Fadiga física (13) ( ) Desconforto (14) ( ) Sensação de desamparo (15) ( ) Culpa (16) ( ) Frustração (17) ( ) Sentimento de impotência (18) Alteração no padrão do sono ( ) 19 ( ) Sonolência ao longo do dia 20 ( ) Exaustão

30 – Você relaciona algum dos sinais e sintomas da questão "29" a alguma das situações abaixo?

(1) ( ) Falta de apoio familiar
(2) ( ) Ausência de apoio da instituição
(3) ( ) Medo de se infectar
(4) ( ) Medo de se infectar e infectar algum membro da família
(5) ( ) Falta de apoio da sociedade na questão das medidas de combate a pandemia
(6) ( ) Pouco conhecimento acerca da COVID-19
(7) ( ) Escassez de equipamentos de Proteção Individual (EPIs)
(8) ( ) Medo de morrer
(9) ( ) Falta de confiança na pesquisa e ciência
(10)( ) Ser filho único
(11)( ) Pouco tempo de descanso no trabalho
(12) ( ) Falta de conhecimento e preparo para assistência ao paciente com COVID-19
(13) ( ) Alta carga de trabalho
(14) ( ) Críticas e preconceito de familiares, amigos ou de outras pessoas, por estar na linha de frente no combate à COVID-19

31 – Se você nunca manifestou algum dos sinais e sintomas apresentados na questão "29", qual ou quais questões abaixo, você atribui como fator forte de proteção para isso?

(1) ( ) Apoio familiar
(2) ( ) Apoio da sociedade
(3) ( ) Apoio da instituição
(4) ( ) Ser profissional da saúde
(5) ( ) Apoio da mídia e redes sociais
(6) ( ) Por acreditar na ciência e pesquisa
(7) ( ) Religião e Fé

III – DADOS CLÍNICOS

32 – Você possui alguma doença?

(1) Sim ( ) Qual ? (2) Não

33 – Como você classifica seu atual estado de saúde?

(1) Muito bom ( )

(2) Bom ( )

(3) Regular ( )

(4) Ruim ( )
34 – Como você classifica seu estado de saúde antes de exercer sua atual função laboral?
(1) Muito bom ( )
(2) Bom ( )
(3) Regular ( )
(4) Ruim ( )
35 – Você atribui seu atual estado de saúde física e mental as condições e situações vivenciadas pela rotina atual no setor da COVID-19?
(1) Sim ( )
(2) Não ( )
36 – Caso tenha marcado a opção "SIM" na questão "34", que problemas de saúde ou sintomas você relaciona com suas atividades de trabalho/ao seu trabalho?
(1) Cansaço mental ( )
(2) Cansaço físico ( )
(3) Insônia ( )
(4) Ansiedade ( )
(5) Estresse ( )
(6) Fadiga ( )
(7) Sonolência ( )
(8) Irritação ( )
(9) Distúrbios gastrointestinais ( )
(10) Depressão ( )
(11) Distúrbios osteomusculares ( )
(12) Outros ( )
Quais?
IV – USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS
OBSERVAÇÕES! ➢ **Psicotrópicos:** são substâncias que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição. São substâncias químicas que atuam sobre a função psicológica e alteram o estado mental, incluídos os medicamentos com ações **antidepressivas, tranquilizante/ansiolíticos/ benzodiazepínicos/ hipnótico/sedativo e/ou opioides** (OMS, 2007); ➢ Há questões que permitem marcar mais de uma opção.
37- Você já fez/faz uso de alguma dessas substâncias?
(1) Sim, já utilizei, mas não faço uso atualmente ( )
(2) Sim, faço uso atualmente ( )
(3) Não, não faço uso ( )
38 - Se você já fez/faz uso de alguma(s) dessas substâncias, em que categoria a(s) classificaria (m) sua finalidade para ação farmacológica?
(1) Antidepressivo ( )
(2) Ansiolítico ( )
(3) Tranquilizante ( )
(4) Opioides/Opiáceos ( )
(5) Hipnótico/sedativo ( )
39- Você já fez/faz uso de alguma(s) dessas substâncias?
(1) Hipnóticos/sedativos/ansiolíticos/tranquilizantes (barbitúricos, fenobarbital,

pentobarbital, benzodiazepínicos, diazepam, optalidon, gardenal, tonopan, nembutal, dienpax, valium, lorax, rohypnol, somalium, lexotan, dormonid, fentanil,bupivacaína, propofol) ( ) Qual a dose ? _____
(2) Antidepressivos (fluoxetina, sertralina, sibutramina, paroxetina, citalopram, amitriptilina) ( )
(3) Opiáceos (morfina, codeína, ópio, heroína, elixir, metadona, meperidina, Dolantina, Meperidona, Demerol, Alfgan, Tylex, Codein) ( )
40– Sob quais orientações você fez/faz uso dessas substâncias?
(1) Prescrição/orientação médica ( )
(2) Orientação própria/automedicação ( )
(3) Não faço uso ( )
41 – Quais fatores influenciaram você usar essas substâncias?
(1) Depressão ( ) (2) Dificuldades em lidar com o processo saúde-doença do paciente COVID-19 ( )
(3) Ansiedade ( )
(4) Medo de se infectar com a COVID-19 ( )
(5) Estresse ( )
(6) Fadiga ( )
(7) Exaustão ( )
(8) Cansaço mental ( )
(9) Cansaço físico ( )
42 – Quantas vezes na semana você faz uso dessas substâncias?
(1) Diariamente ( )
(2) 1 a 2 vezes na semana ( )
(3) 2 a 3 vezes na semana ( )
(4) 3 a 5 vezes na semana ( )
43 – Em qual ou quais situações você faz uso dessa substância?
(1) Para dormir durante à noite ( )
(2) Para alívio emocional/sentimental ( )
(3) Para relaxar após o plantão ( )
(4) Em momentos de ansiedade ( )
44 – A partir de que momento você passou a fazer uso dessa substância?
(1) Antes de trabalhar no setor da COVID-19, eu já fazia uso ( )
(2) Após o início do meu trabalho no setor da COVID-19 ( )
45 – Alguma dessas substâncias você utiliza especificamente para dormir?
(1) Sim ( ) Qual ? _____
(2) Não ( )
46 – Se você já fazia uso de qualquer uma dessas substâncias, antes da pandemia, houve aumento do uso/dose, após o início do seu trabalho no setor da COVID-19?
(1) Sim ( )
(2) Não ( )
V – DADOS SOBRE O SONO
47 – Atualmente possui dificuldades para dormir?
(1) Sim ( )
(2) Não ( )
48 – Quando começou a surgir as dificuldades para dormir?
(1) Antes de trabalhar no setor da COVID-19, já tinha problemas para dormir ( )
(2) Após o início do trabalho no setor da COVID-19 ( )
49 – Se já tinha dificuldades para dormir, observou se houve intensificação após seu trabalho no setor da COVID-19?

(1) Sim ( )
(2) Não ( )
50 - Em algum momento, durante o seu trabalho no setor COVID-19, você apresentou crises de insônia?
(1) Sim, de 1 a 2 vezes na semana tive crises de insônia no início das minhas atividades no setor da COVID-19 ( )
(2) Sim, de 2 a 3 vezes na semana tive crises de insônia no início das minhas atividades no setor da COVID-19 ( )
(3) Sim, mais de 3 vezes na semana tive crises de insônia no início das minhas atividades no setor da COVID-19 ( )
(4) Não, nunca tive crises de insônia. ( )
51 – Se você tem insônia, que estratégias busca para ter um boa noite de sono?
(1) Uso medicamentoso ( ) Qual?_____
(2) Procuro praticar atividade física/esportes ( ) Qual? _____
(3) Saio para me divertir ( )
(4) Assisto TV até conseguir dormir ( )
(5) Faço uso de bebida alcoólica para estimular meu sono ( )
(6) Fico nas mídias sociais pelo celular até conseguir dormir ( ) Qual?_____
(7) Outras estratégias ( ) Poderia mencionar? _____
52 – Se você tem insônia/dificuldades para dormir, qual ou quais dos quesitos abaixo você atribui isso?
(1) Depressão ( )
(2) Medo de se infectar COVID-19 ( )
(3) Angustia ( )
(4) Medo de morrer em decorrência da COVID-19 ( )
(5) Medo de infectar um membro da família ( )
(6) Falta de EPIs ( )
(7) Condições laborais inadequadas ( )
(8) Desconhecimento sobre a COVID-19 ( )
(9) Falta de capacitação e treinamentos voltados para o combate à COVID-19 ( )
(10) Fadiga ( )
(11) Estresse ( )
(12) Lidar com o processo de saúde-doença do paciente COVID-19 ( )
(13) Lidar com a morte de pacientes da COVID-19 ( )
(14) Outros ( ) Qual? _____

ANEXOS

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL DOUTORADO

ANEXO A – ÍNDICE DA QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH

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 a 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 frequencia 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 frequencia 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 pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?
   Nenhuma dificuldade Um problema leve
   Um problema razoável Um grande problema

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

A) Não
B) Parceiro ou colega, mas em outro quarto

C) Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama
D) Parceiro na mesma cama

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

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

F) Longas paradas de respiração enquanto dormia
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

G) contrações ou puxões de pernas enquanto dormia
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

D) episodios de desorientação ou confusão durante o sono
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

E) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme, por favor descreva:_____
1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL DOUTORADO

ANEXO B – ESCORE DO ÍNDICE DA QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH

Componente 1: Qualidade subjetiva do sono:

Examine a questão 6 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
muito boa	0
boa	1
ruim	2
muito ruim	3

Pontuação do componente 1: ☐

Componente 2: Latência do sono:

1.Examine a questão 2 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
< ou = 15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
>60 minutos	3

Pontuação da questão 2: ☐

2.Examine a questão 5ª e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
nenhuma vez	0
menos de 1 vez/semana	1
1 a 2 vezes/semana	2
3 vezes/semana ou mais	3

Pontuação da questão 5ª: ☐

3.Some a pontuação da questão 2 e da questão 5ª:

Soma de 2 e 5ª: ☐

4.Atribua à pontuação do componente 2 da seguinte maneira:

Soma de 2 e 5a	Pontuação do componente 2
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Pontuação do componente 2: ☐

Componente 3: Duração do sono:

1.Examine a questão 4 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
> 7 horas	0
6-7 horas	1
5-6 horas	2
< 5 horas	3

Pontuação do componente 3: ☐

Componente 4: Eficiência habitual do sono:

1.Examine a questão 2 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

(1) Escreva o número de horas dormidas (questão 4): _____

(2) Calcule o número de horas no leito:

{horário de levantar (questão 3) – horário de deitar (questão 1)}: ____

(3) Calcule a eficiência do sono:

{n° de horas dormidas / n° de horas no leito} x 100 = **eficiência do sono (%)**

{_____/_____} x 100 = _____ %

(4) Atribua à pontuação do componente 4 da seguinte maneira:

Eficiência do sono (%)	Pontuação
> 85 %	0
75-84 %	1
65-74 %	2
< 65 %	3

Pontuação do componente 4: ☐

Componente 5: distúrbio do sono:

1.Examine as questões de 5b a 5j e atribua à pontuação para cada questão, da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação	Pontuação de cada questão:
nenhuma vez	0	5b: _____
menos de 1 vez/semana	1	5c: _____
1 a 2 vezes/semana	2	5d: _____
3 vezes/semana ou mais	3	5e: _____
		5f: _____
		5g: _____
		5h: _____
		5i: _____
		5j: _____

2.Some a pontuação de 5b até 5j: ☐

3.Atribua à pontuação do componente 5 da seguinte maneira:

Soma de 5b a 5j	Pontuação	
0	0	
1-9	1	
10-18	2	Pontuação do *componente 5:* ☐
19-27	3	

Componente 6: Uso de medicação para dormir:

1.Examine a questão 7 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação	
nenhuma vez	0	
menos de 1 vez/semana	1	
1 a 2 vezes/semana	2	Pontuação do *componente 6:* ☐
3 vezes/semana ou mais	3	

Componente 7: Sonolência diurna e distúrbio durante o dia:

1.Examine a questão 8 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
nenhuma vez	0

menos de 1 vez/semana	1	
1 a 2 vezes/semana	2	Pontuação do *componente 8:* ☐
3 vezes/semana ou mais	3	

2.Examine a questão 9 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	**Pontuação**	
nenhuma	0	
pequena	1	
moderada	2	Pontuação do *componente 9:* ☐
muita	3	

3.Some a pontuação das questões 8 e 9: ☐

4.Atribua à pontuação do componente 7 da seguinte maneira:

Some de 8 e 9	**Pontuação**	
0	0	
1-2	1	
3-4	2	Pontuação do *componente 7:* ☐
5-6	3	

PONTUAÇÃO GLOBAL DO PSQI:

☐

Componente 1: Qualidade subjetiva do sono:

Examine a questão 6 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
muito boa	0
boa	1
ruim	2
muito ruim	3

Pontuação do componente 1: ☐

Componente 2: Latência do sono:

1.Examine a questão 2 e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
< ou = 15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
>60 minutos	3

Pontuação da questão 2: ☐

2.Examine a questão 5ª e atribua à pontuação da seguinte maneira:

Resposta	Pontuação
nenhuma vez	0
menos de 1 vez/semana	1
1 a 2 vezes/semana	2
3 vezes/semana ou mais	3

Pontuação da questão 5ª: ☐

3.Some a pontuação da questão 2 e da questão 5ª:

Soma de 2 e 5ª: ☐

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL DOUTORADO

ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ (HU/UFPI)

Hospital Universitário da UFPI | EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
Campus Universitario Petrônio Portela, s/nº - Bairro Ininga
Teresina-PI, CEP 64049-550
- http://hupi.ebserh.gov.br

Carta - SEI nº 20/2021/SGPITS/GEP/HU-UFPI-EBSERH

Teresina, *data da assinatura eletrônica.*

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "**QUALIDADE DO SONO E CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS POR TRABALHADORES DA SAÚDE DA LINHA DE FRENTE NO COMBATE À COVID-19**", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **MÁRCIA ASTRÊS FERNANDES**.

2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(*assinada eletronicamente*)

Gerente de Ensino e Pesquisa

sei! assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Batista de Lima, Gerente,** em 19/12/2021, às 09:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **18448227** e o código CRC **9A9FF717**.

Referência: Processo nº 23524.036288/2021-80 SEI nº 18448227

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL DOUTORADO

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA HOSPITAL GETÚLIO VARGAS (HGV)

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
FUNDAÇÃO ESTATAL PIAUIENSE DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
SUPERVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

AUTORIZAÇÃO OU CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa **"QUALIDADE DO SONO E CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS POR TRABALHADORES DE SAÚDE DA LINHA DE FRENTE NO CUIDADO AOS PACIENTES COM COVID-19"** será avaliado por Comitê de Ética em Pesquisa do sistema CEP/CONEP e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução CNS 466/12**. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar necessário para garantia de tal segurança.

Autorizo os(as) pesquisadores(as) Dra. Márcia Astrês Fernandes (responsável) e Ítalo Arão Pereira Ribeiro (participante) realizarem a(s) etapa(s) de coleta de dados utilizando-se da infraestrutura desta instituição.

Teresina, 18 de 04 de 2022.

Dr. Osvaldo Mendes de Oliveira Filho
Diretor Geral do HGV
CRM - PI 2109

Osvaldo Mendes de Oliveira Filho
Diretor Geral
Hospital Getúlio Vargas - HGV

FUNDAÇÃO ESTATAL PIAUIENSE DE SERVIÇOS HOSPITALARES
CNPJ 27.567.356/0001-20
EDIFÍCIO DIAMOND CENTER – AV UNIVERSITÁRIA, 730
BAIRRO DE FÁTIMA – TERESINA – PI

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS
CNPJ 06.553.564/0104-43
AV. FREI SERAFIM, 2352 - CENTRO

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL DOUTORADO

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO PETRÔNIO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade do sono e consumo de psicotrópicos por trabalhadores da saúde da linha de frente no combate à COVID-19.
Pesquisador: MÁRCIA ASTRES FERNANDES
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 60299022.8.0000.5214
Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.637.817

Apresentação do Projeto:
RESUMO
Identificada pela primeira vez na cidade de Wuhan e reconhecida, em 11 de março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia, a infecção pelo Coronavírus Disease 2019 (COVID19) foi considerado problema de alta magnitude por exigir a restruturação do atendimento em diferentes contextos e níveis de atenção. No contexto epidemiológico, as projeções apontam que desde o início da pandemia 151.376 trabalhadores de saúde tiveram diagnóstico confirmado para a doença, com destaque para a equipe de enfermagem que concentrou 46,9% dos registros de notificação. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde que atuam na linha de frente para o enfrentamento da pandemia, além de apresentar maior risco para contaminação, são vulneráveis ao desenvolvimento ou à intensificação de comorbidades psicopatológicas como distúrbios no padrão de sono, sintomas de ansiedade e de depressão, o que, por consequência, tem influenciado para busca e aumento do consumo de substâncias psicotrópicas como estratégia para uma boa qualidade do sono, sensação de relaxamento e redução dos níveis de ansiedade e depressão. Objetivo: Avaliar a qualidade do sono e o consumo de psicotrópicos por trabalhadores da saúde atuantes na linha de frente para o combate à pandemia da COVID -19. Metodologia: Pesquisa analítica observacional, transversal, que será desenvolvida em três centros de referência para o gerenciamento dos casos moderados e graves de COVID-19 em Teresina – PI, no período de agosto a dezembro de 2022. A amostra será

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL DOUTORADO

ANEXO F – ARTIGO DE REVÃO PUBLICADO

Revista Brasileira de Enfermagem REBEn

REVISÃO

Qualidade do sono de enfermeiros que atuaram no enfrentamento da COVID-19: revisão integrativa

Sleep quality of nurses who worked in coping with COVID-19: an integrative review

Calidad del sueño de enfermeros que actuaron en el enfrentamiento a la COVID-19: revisión integradora

Ítalo Arão Pereira Ribeiro[I]
ORCID: 0000-0003-0778-1447

Ana Lívia Castelo Branco de Oliveira[I]
ORCID: 0000-0002-2634-0594

Carla Danielle Araújo Feitosa[I]
ORCID: 0000-0001-7347-6972

Sandra Cristina Pillon[II]
ORCID: 0000-0001-8902-7549

Maria Helena Palucci Marziale[II]
ORCID: 0000-0003-2790-3333

Márcia Astrês Fernandes[I]
ORCID: 0000-0001-9781-0752

[I]*Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.*
[II]*Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.*

Como citar este artigo:
Ribeiro ÍAP, Oliveira ALCB, Feitosa CDA, Pillon SC, Marziale MHP, Fernandes MA. Sleep quality of nurses who worked in coping with COVID-19: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2023;76(6):e20230007. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0007pt

Autor Correspondente:
Ítalo Arão Pereira Ribeiro
E-mail: italoaarao@hotmail.com

EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Rafael Silva

Submissão: 13-02-2023 **Aprovação:** 23-07-2023

RESUMO

Objetivo: analisar nas evidências científicas a qualidade do sono de enfermeiros que atuaram no enfrentamento da COVID-19. **Métodos:** revisão integrativa, realizada em sete bases de dados, incluindo estudos entre dezembro de 2021 e junho de 2022, sem restrições de idioma. A amostra foi constituída por 15 estudos primários. **Resultados:** os enfermeiros atuantes na assistência hospitalar, intensiva, ambulatorial e de instituição de ensino constituem grupo vulnerável para alterações no sono: latência, duração, eficiência e qualidade. Os transtornos identificados envolveram a insônia em níveis variados de gravidade: a disfunção diurna e a sonolência matinal. O trabalho noturno e a baixa capacidade para autocuidado foram determinantes do comprometimento no padrão de sono. **Considerações finais:** a pandemia de COVID-19 contribuiu para maior vulnerabilidade do enfermeiro às alterações no sono, exigindo estratégias para gerenciamento do risco e da promoção do bem-estar.
Descritores: Enfermagem; Sono; COVID-19; Qualidade do Sono; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: to analyze sleep quality of nurses who worked coping with COVID-19 in scientific evidence. **Methods:** an integrative review, carried out in seven databases, including studies between December 2021 and June 2022, without language restrictions. The sample consisted of 15 primary studies. **Results:** nurses working in hospital, intensive care, outpatient care and teaching institutions constitute a vulnerable group for sleep disorders: latency, duration, efficiency and quality. The disorders identified involved insomnia at varying levels of severity: daytime dysfunction and morning sleepiness. Night work and low capacity for self-care were determinants of impaired sleep patterns. **Final considerations:** the COVID-19 pandemic contributed to greater vulnerability of nurses to changes in sleep, requiring strategies for risk management and well-being promotion.
Descriptors: Nursing; Sleep; COVID-19; Sleep Quality; Occupational Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar la calidad del sueño de enfermeros que actuaron frente a la COVID-19 en evidencia científica. **Métodos:** revisión integradora, realizada en siete bases de datos, incluyendo estudios entre diciembre de 2021 y junio de 2022, sin restricciones de idioma. La muestra estuvo compuesta por 15 estudios primarios. **Resultados:** los enfermeros que trabajan en instituciones hospitalarias, de cuidados intensivos, de atención ambulatoria y de enseñanza constituyen un grupo vulnerable para los trastornos del sueño: latencia, duración, eficiencia y calidad. Los trastornos identificados involucraron insomnio en diferentes niveles de severidad: disfunción diurna y somnolencia matutina. El trabajo nocturno y la baja capacidad de autocuidado fueron determinantes de los patrones de sueño alterados. **Consideraciones finales:** la pandemia de COVID-19 contribuyó para mayor vulnerabilidad de los enfermeros a los cambios en el sueño, requiriendo estrategias de gestión de riesgos y promoción del bienestar.
Descriptores: Enfermería; Sueño; COVID-19; Calidad del Sueño; Salud Laboral.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL DOUTORADO

ANEXO G – ARTIGO COMENTÁRIO PUBLICADO

Journal of Concurrent Disorders Vol. 3, No. 1, 2021 (pp. 32-36)

Open Access **Commentary**

Use of Anxiolytics by Health Professionals Facing The COVID-19 Pandemic Scenario

Ítalo Arão Pereira Ribeiro[1], Márcia Astrês Fernandes[1], Sandra Cristina Pillon[2]

[1] Nursing Department
Federal University of Piauí (PPGEnf/UFPI)
[2]School of Nursing
University of São Paulo (EERP/USP)

For correspondence:
Ítalo Arão Pereira Ribeiro
Federal University of Piauí
Brazil
Email: italoaarao@hotmail.com

Abstract
The effects of COVID-19 have caused severe damage to healthcare systems worldwide. Its high rate of infection resulted in a vast number of patients requiring hospitalization and intensive medical care. Generally, healthcare workers find themselves exposed to multiple stressors, such as heavy workloads and high demands. During the COVID-19 pandemic, these stressors are amplified, causing fear, uncertainty, and intensification of psychological symptoms. As a result, there has been an increase in the search and consumption of anxiolytic substances, either through medical prescription or self-medication, to cope with the mental health challenges created as a result of COVID-19. Therefore, it is critical to determine the pandemic's impact on the mental health of healthcare workers and implement prevention strategies that focus on the preservation of their physical and mental well-being.

Keywords: COVID-19; Anxiolytics; Health care professionals

Submitted: May 11, 2020 Revised: October 6, 2020 Accepted: December 7, 2020

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL DOUTORADO

ANEXO H – EDITORIAL PUBLICADO

EDITORIAL

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

SLEEP CHANGES DURING THE COVID-19 PANDEMIC: IMPLICATIONS ON THE HEALTH AND WORK OF HEALTH PROFESSIONALS

CAMBIOS EN EL SUEÑO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19: IMPLICACIONES EN LA SALUD Y EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

ALTERAÇÕES DO SONO NA PANDEMIA COVID-19: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE E TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

[1]Ítalo Arão Pereira Ribeiro
[2]Ana Lívia Castelo Branco de Oliveira
[3]Nanielle Silva Barbosa
[4]Márcia Astrês Fernandes

[1]Graduate Program in Nursing at the Federal University of Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Brazil. https://orcid.org/0000-0003-0778-1447

[2]Graduate Program in Nursing at the Federal University of Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Brazil. https://orcid.org/0000-0002-2634-0594

[3]Graduate Program in Nursing at the Federal University of Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Brazil. https://orcid.org/0000-0001-5758-2011

[4]Graduate Program in Nursing at the Federal University of Piauí (PPGEnf/UFPI). Teresina, Brazil. https://orcid.org/0000-0001-9781-0752

Corresponding Author
Ítalo Arão Pereira Ribeiro
Rua São Leonardo, 2270/CEP 64073-063. Uruguai, Teresina-Piauí, Brazil. E-mail: italoaarao@hotmail.com

Support and Thanks: National Council for Scientific and Technological Development – CNPq.

Dissatisfaction with sleep has become an uncomfortable problem for different population groups in society, including health professionals[1]. A satisfactory sleep, in addition to influencing the physiological processes, implies mental and emotional health. On the other hand, poor sleep quality is related to negative repercussions on workers' physical and psychosocial health[2].

National and international studies, in recent years, have sought to investigate the relationship between work and sleep quality among health professionals[3,4]. These are constantly exposed to occupational hazards, especially in the midst of crisis scenarios and systemic collapse of health services, as observed in the Covid-19 pandemic. This conjuncture potentiated the stressful elements of work, culminating in poor sleep quality and triggering frank psychic illness, which in turn are associated with sleep disorders among these professionals[5].

Sleep disorders can be characterized by low latency, efficiency and quality of sleep. It is worth highlighting some that affect Brazilian workers more frequently, such as insomnia, sleep-related breathing disorders or other causes of interrupted nighttime sleep, hypersomnia of central

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL DOUTORADO

ANEXO I – ARTIGO DE REVISÃO PUBLICADO

ree

REVIEW ARTICLE

Occupational stress and mental health of healthcare workers in the COVID-19 setting: an integrative review

Estresse ocupacional e saúde mental de trabalhadores da saúde no cenário da COVID-19: revisão integrativa

Ítalo Arão Pereira Ribeiro[1], Daniel de Macêdo Rocha[1], Ana Lívia Castelo Branco de Oliveira[1], Amanda Alves de Alencar Ribeiro[1], Mayla Rosa Guimarães[1], Márcia Astrês Fernandes[1], Sandra Cristina Pillon[2]

ABSTRACT

Purpose: identify the scientific evidence related to occupational stress and healthcare workers' mental health in the COVID-19 setting. **Method:** an integrative literature review was conducted in the databases: MEDLINE via PubMed, Embase, Scopus, Web of ScienceTM, CINAHL, LILACS, IBECS, and BDENF in September 2021. **Results:** fifteen articles comprised the final sample of this review. In the synthesis of knowledge, three axes were identified: Worker's Mental illness: stress and other psychic disorders; stressful context: structural and intrinsic factors; coping strategies, protective factors and mental health preservation. **Conclusion:** the evidence points to the need for further research to strategize, develop, and implement programs aimed at the prevention, promotion, and relief of occupational stress and mental distress among healthcare workers in pandemic times.

Descriptors: Health Personnel; Occupational Stress; Mental Health; Coronavirus Infections; Nursing.

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências científicas relacionadas ao estresse ocupacional e a saúde mental de trabalhadores da saúde no cenário da COVID-19. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados: MEDLINE via *PubMed*, *Embase*, *Scopus*, *Web of Science*™, CINAHL, LILACS, IBECS e BDENF em setembro de 2021. **Resultados:** quinze artigos compuseram a amostra desta revisão. Na síntese do conhecimento identificaram-se três eixos: Adoecimento mental do trabalhador: estresse e outras alterações psíquicas; Contexto estressor: fatores estruturais e intrínsecos; Estratégias de enfrentamento, fatores protetores e de preservação da saúde mental. **Conclusão:** as evidências apontam a necessidade de maiores pesquisas, com vista à elaboração de estratégias, desenvolvimento e implementação de programas que visem à prevenção, promoção e alívio do estresse ocupacional e sofrimento mental entre os trabalhadores da saúde em tempos de pandemias.

Descritores: Pessoal de Saúde; Estresse Ocupacional; Saúde Mental; Infecções por Coronavirus; Enfermagem.

[1] Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil. E-mails: italoaarao@hotmail.com, daniel_m.rocha@outlook.com.br, analiviacbranco@hotmail.com, alves.ar@live.com, maylaguimaraes@gmail.com, m.astres@ufpi.edu.br.

[2] Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: pillon@eerp.usp.br.

How to cite this article: Ribeiro IAP, Rocha DM, Oliveira ALCB, Ribeiro AAA, Guimarães MR, Fernandes MA, et al. Occupational stress and mental health of healthcare workers in the COVID-19 setting: an integrative review. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2022 [cited _____];24:70783. Available from: https://doi.org/10.5216/ree.v24.70783.

Corresponding author: Ítalo Arão Pereira Ribeiro. **E-mail:** italoaarao@hotmail.com.

Received: 11/06/2021. **Approved:** 08/25/2022. **Published:** 12/31/2022.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL DOUTORADO

ANEXO J – EDITORIAL PUBLICADO

EDITORIAL

REVISTA ENFERMAGEM ATUAL IN DERME

SOFRIMENTO MENTAL E CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS POR TRABALHADORES DA SAÚDE NO CENÁRIO DA COVID-19

MENTAL SUFFERING AND CONSUMPTION OF PSYCHOTROPICS BY HEALTH WORKERS IN THE COVID-19 SCENARIO

SUFRIMIENTO MENTAL Y CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD EN EL ESCENARIO COVID-19

Ítalo Arão Pereira Ribeiro[1]
Mayla Rosa Guimarães[2]
Márcia Astrês Fernandes[3]

[1]Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI), Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0778-1447. E-mail: italoaarao@hotmail.com

[2]Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGEnf/UFPI), Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6501-7853. E-mail: m_aylaguimaraes@hotmail.com

[3]Doutora em Ciências (Enfermagem Fundamental) pela Universidade de São Paulo (USP). Docente Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, Piauí, Brasil. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9781-0752. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br

Autor correspondente
Ítalo Arão Pereira Ribeiro – Rua São Leonardo, 2270 – Uruguai/ CEP: 64.073-063. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: italoaarao@hotmail.com

A rápida disseminação pandêmica da COVID-19, provocada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), trouxe a necessidade do distanciamento social como a melhor forma de combatê-lo, causando grandes transformações e requerendo adaptações, em meio a sérias consequências, para o convívio social, rotina, economia e sistemas de saúde, que têm entrado em colapso, em virtude dos elevados números de internações e pessoas carecendo de cuidados intensivos. Entretanto, esse fenômeno e seus danos transpõem a doença física[1] e acaba afetando, também, o equilíbrio mental dos trabalhadores de saúde, principalmente daqueles que trabalham diariamente com os problemas de saúde relacionados à COVID-19.

Pesquisas sobre os efeitos da COVID-19 na saúde mental, embora, não tenham sido pouco estudados de forma sistematizada[1], apontam que os trabalhadores da saúde, em especial, médicos e a equipe de enfermagem, compõem um segmento populacional muito vulnerável ao sofrimento mental nesse período. Sinais e sintomas ansiosos-depressivos, estresse e burnout têm sido mais acentuados durante a crise pandêmica, sendo responsáveis por diversos afastamentos laborais[2] e, notoriamente, ao aumento do consumo de psicotrópicos (ansiolíticos/antidepressivos), prescritos ou por automedicação.

Estudo[2] realizado com 230 equipes médicas na China mostrou que, durante a epidemia de COVID-19, a incidência de transtorno de ansiedade atingiu 23,04% (53) e estresse 27,39% (63), consideravelmente altas entre a equipe médica. Quando comparados aos índices de ansiedade manifestados pelos enfermeiros, estes apresentaram incidência mais elevada ainda, 26,88% (43/160). Depressão, estresse e ansiedade foram as principais causas relatadas pelos profissionais da saúde como razões para o consumo de substâncias psicotrópicas, seja para o

CC BY