

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SONO DOS FISIOTERAPEUTAS
INTENSIVISTAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PALMAS-TO.

Willivâne Pereira Damasceno

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SONO DOS FISIOTERAPEUTAS
INTENSIVISTAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PALMAS-TO.

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de trabalho de conclusão de curso I (TCC I) do curso de bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof.a. MSc. Luciana Fernandes Maia Marin.

Palmas – TO

2020

Willivâne Pereira Damasceno

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SONO DOS FISIOTERAPEUTAS
INTENSIVISTAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE PALMAS-TO.

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de trabalho de conclusão de curso I (TCC I) do curso de bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof.a. MSc. Luciana Fernandes Maia Marin.

Aprovado em: 19/ 06/ 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof.a. MSc. Luciana Fernandes Maia Marin.

Orientador(a)

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. MSc. Carlos Gustavo Sakuno Rosa

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2020

RESUMO

DAMASCENO, Willivâne Pereira. **Percepção da qualidade do sono dos fisioterapeutas intensivistas em um hospital público de Palmas.** 2020, 38 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Bacharel em Fisioterapia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas – TO.

O sono constitui-se em um aspecto fundamental da vida do ser humano possui função restaurativa, de conservação de energia e de proteção, sua privação pode determinar importante prejuízo em curto ou em longo prazo nas atividades diárias. Na área da saúde, vários profissionais exercem suas cargas-horárias por turnos (diurnos, noturnos ou plantões de 24h), e os fisioterapeutas estão cada vez mais presentes nas UTI's, lidando diariamente com pacientes críticos e com sobrecarga de trabalho, que pode levar à alguns distúrbios do sono, dentre eles os mais comuns como a apnéia do sono, insônia e narcolepsia. Desta forma, este trabalho tem o objetivo de avaliar a percepção da qualidade do sono dos fisioterapeutas intensivistas. Caracteriza-se por ser uma pesquisa de natureza analítica, observacional e transversal onde será realizada no Hospital Geral Público de Palmas, na cidade de Palmas – TO, nos setores: UTI pediátrica, UTI geral e Unidade de Urgência e Emergência (sala vermelha), no semestre de 2020/01 a 2020/2.

Palavras chave: Qualidade de sono. Trabalho em turnos. Fisioterapia intensiva. Distúrbios do sono.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	6
1.2 HIPÓTESE	7
1.3 OBJETIVOS	7
1.3.1 Objetivo geral	7
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 JUSTIFICATIVA.....	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 SONO.....	9
2.2 PRIVAÇÃO DO SONO.....	11
2.3 PRINCIPAIS DISTÚRBIOS DO SONO	12
2.3.1 Apnéia do sono	12
2.3.2 Insônia	13
2.3.3 Narcolepsia	14
2.4 FISIOTERAPIA INTENSIVA	15
3 METODOLOGIA	16
3.1 DESENHO DE ESTUDO	16
3.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	16
3.4 OBJETIVO DE ESTUDO OU POPULAÇÃO E AMOSTRA	16
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	16
3.6 VARIÁVEIS	17
3.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, PROCESSAMENTO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.	17
3.8 ASPÉCTOS ÉTICOS.....	18
3.8.1 Riscos	18

3.8.2 Benefícios	18
3.8.3 Desfechos	18
<i>3.8.3.1 Primários</i>	<i>18</i>
<i>3.8.3.2 Secundários.....</i>	<i>18</i>
4 CRONOGRAMA	20
5 ORÇAMENTO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICES	27
ANEXOS	32

1 INTRODUÇÃO

O sono é definido cientificamente como um estado comportamental complexo no qual existe uma postura relaxada típica, a atividade motora encontra-se reduzida ou ausente e há um elevado limiar para resposta a estímulos externos (NEVES et al., 2013).

O mesmo é um estado marcado pela diminuição da consciência, redução dos movimentos musculares esqueléticos e lentificação do metabolismo - tem função restauradora essencial e é um importante papel na consolidação da memória. É um processo neuroquímico orquestrado, envolvendo centros cerebrais promotores do sono e do despertar (MAGALHÃES, et al., 2007).

A quantidade de empresas que proporcionam atendimentos 24 horas vem crescendo de forma significativa, com isso surgiu à necessidade da divisão do trabalho em turnos, sendo que o período da noite é o que mais promove disfunções no organismo do trabalhador que podem manifestar em sintomas físicos, psicológicos ou até mesmo uma patologia ocupacional (PEREIRA-JORGE et al., 2018).

Na área da saúde, a fisioterapia atua junto de uma equipe multiprofissional em unidades de terapia intensiva (UTI), realizando vários procedimentos, dentre eles as manobras, em vários públicos (GIMENEZ et al., 2020) reduzindo assim as complicações e também promovendo a alta precoce do paciente. Entretanto, com o baixo quantitativo de fisioterapeutas nestes setores, É necessário avaliar a jornada de trabalho que estes profissionais exercem e se estão de acordo com a legislação vigente para que esses profissionais não tenham algum tipo de limitação durante seu atendimento e consigam oferecer um tratamento com um bom resultado (OLIVEIRA et al., 2019).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual a qualidade do sono dos fisioterapeutas intensivistas que realizam as jornadas de trabalho em turnos diurnos e/ou noturnos em um hospital público de Palmas-TO?

1.2 HIPÓTESE

Os fisioterapeutas que trabalham em plantões noturnos ou dupla jornada apresentam um sono de má qualidade, podendo apresentar sonolência diurna, agilidade, concentração e memória comprometida.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Analisar a qualidade do sono dos fisioterapeutas intensivistas em um hospital público de Palmas – TO.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analisar a qualidade do sono dos fisioterapeutas que possuem um vínculo empregatício e realizam plantões diurnos ou noturnos.
- Avaliar a qualidade do sono dos fisioterapeutas que possuem dois vínculos empregatícios e realizam plantões diurnos ou noturnos.
- Verificar se há diferença na qualidade do sono entre fisioterapeutas que possuem duplo vínculo e com jornadas em turnos diurnos ou noturnos.

1.4 JUSTIFICATIVA

No ambiente hospitalar, a organização da execução do trabalho dos profissionais da saúde se dá por escalas de plantão, organizadas em forma de turnos de 06h, contemplando principalmente os períodos matutino e vespertinos, os turnos de 12h, podendo ser realizados no período diurno ou noturno e turnos de 24h. Com o decorrer dos anos esse sistema de escala por turno pode gerar alterações na saúde dos funcionários, sendo que o trabalhador do turno noturno tem uma maior privação de sono e isso é uma das reclamações mais citadas pelos plantonistas, como consequência dessa privação, tem-se a diminuição da agilidade, qualidade dos atendimentos, essa situação promove sensação de insegurança e fica susceptível a ocorrer acidentes de trabalho comprometendo a saúde ou até mesmo a vida do paciente (SILVA et al., 2019).

Silva et al. (2019) realizou um estudo com enfermeiros do turno diurno e noturno e verificou 80% dos trabalhadores do turno noturno tiveram ou tem algum tipo de adoecimento físico, psicológico e social, enquanto que os funcionários do turno

diurno era de 60%, evidenciando que ambos tem comprometimento da saúde qualidade de vida, porém mais agravado em empregados plantonistas.

Com tudo isso, esse tema é pertinente para que se identifique, nesse grupo específico de profissionais, como se apresenta a qualidade do seu sono, para que possam surgir adequações em seu âmbito profissional e até mesmo pessoal de condutas preventivas em complicações como o adoecimento precoce do profissional fisioterapeuta e/ou prejuízos a saúde do paciente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SONO

O sono é ativamente gerado a partir de dois mecanismos que regulam o ciclo sono-vigília: (1) o impulso homeostático pelo sono, ou seja, substâncias que promovem o sono; (2) o ciclo circadiano, regulado pelo núcleo supraquiasmático do hipotálamo, que promove o despertar. O fator homeostático refere-se a aumento da sonolência após longos períodos de vigília pelo acúmulo de adenosina, já o fator circadiano refere-se a variações no estado de vigília e do sono fisiológico (tempo, duração e outras características) que mudam ciclicamente no decorrer do dia. Após o despertar, a unidade homeostática de sono é praticamente nula e o fator circadiano gera influências excitatórias que levam ao despertar (NEVES et al., 2013).

O ato de dormir é um mecanismo fisiológico natural para manter o equilíbrio homeostático do corpo e cérebro, esse ato se divide em primeira e segunda etapa. Primeiramente temos a etapa Non-REM, sigla inglesa (non-rapid eye movement), contém o estágio N1, onde ocorre a passagem vigília-sono; estágio N2, fase na qual o sistema nervoso parassimpático promove maior quantidade de estimulações; e por último o terceiro estágio N3 onde ocorre a liberação do GH (hormônio do crescimento) e o período do sono de ondas lentas, chamado também de SWS (slow-wave sleep), que desempenha um papel importante na formação da memória declarativa, que nada mais é do que a memória que guarda os episódios de nossa infância, as imagens de uma aventura que aconteceu há muito tempo e os conhecimentos adquiridos na escola. (BATISTA *et al.*, 2017).

A memória declarativa pode ser subdividida em duas categorias: Memória episódica, que diz respeito a experiências passadas, a mesma guarda informações relacionadas a um determinado momento no tempo, sendo, portanto, responsável pela nossa autobiografia; Memória semântica, que diz respeito a conhecimentos não relacionados a tempo e espaço específicos. Trata-se de uma memória que não guarda momentos, mas sim fatos. (HILL, 2010).

Essa subdivisão da memória declarativa se justifica, pois parece que as memórias episódicas e semântica se relacionam a diferentes áreas cerebrais, podendo ser afetadas de maneira distinta em diversas doenças que acometem o cérebro. Portanto, é possível que uma pessoa tenha déficits acentuados de sua memória episódica, a despeito de manter sua memória semântica praticamente intacta (HILL, 2010).

A segunda etapa, popularmente, conhecida como sono REM (do inglês rapid eye movement) auxilia no processo de mudar as conexões sinápticas e formação de memória de longo prazo. Todos esses processos ocorrem durante o sono, por isso a importância em dormir por pelo menos 8 horas, pois ajuda no processo de memorização e posteriormente no ato de aprender (BATISTA *et al.*, 2017).

Martini *et al* (2012) afirma que o sono é um componente essencial para a sobrevivência, tem inúmeras funções, como liberação hormonal e o processamento de vários tipos de memória. Hoje se sabe que o padrão de sono se modifica com o passar dos anos. Normalmente, o recém-nascido pode dormir até 18 horas diárias. Com o decorrer dos anos, a quantidade de horas de sono diminui, sendo que um adulto dorme em média 8 a 9 horas e meia por dia e os idosos dormem menos e costumam fragmentar seu sono.

A melatonina (MLT) é um hormônio produzido na glândula pineal, onde não há evidências de armazenamento na glândula, implicando então que toda MLT produzida é, automaticamente, liberada na corrente sanguínea ou no liquor. É então considerada o transdutor neuroendócrino do ciclo claro-escuro (SIMONNEAUX & RIBELAYGA, 2003).

A produção da MLT é mediada pelas fibras nervosas pós-ganglionares da retina, que captam a informação do ciclo claro-escuro ambiental, transmitindo-a, através do trato retinohipotalâmico, para o núcleo supraquiasmático no tálamo, daí para o gânglio cervical superior e, finalmente, para a glândula pineal. (BRZEZINSKI, 1997)

A secreção ocorre durante a noite, atingindo níveis plasmáticos máximos entre 3 e 4 horas da madrugada. Sua inativação ocorre no fígado, onde é convertida a 6-hidroxi melatonina, sendo, a maior parte excretada nas fezes e na urina como 6-sulfatoxi melatonina (ZHDANOVA, 1998)

Os níveis de MLT podem ser modificados por diversas condições, tanto fisiológicas como patológicas, dentre as quais: idade, insônia, depressão, doenças coronarianas, cefaleia, neuropatia diabética, artrite reumatoide, poliúria, cirrose hepática, uso de β -bloqueadores, clonidina, inibidores de prostaglandinas, benzodiazepínicos e antagonistas do cálcio (CAGNACCI, 1996).

A MLT está envolvida em funções imunomoduladoras, anti-inflamatórias, antitumorais, antioxidantes e cronobióticas. Sua secreção ocorre à noite, estando

relacionada com o sono, redução da temperatura corporal e outros eventos noturnos. Sua principal função em mamíferos é a de mediar sinais de escuridão, traduzindo informações sobre a duração da noite, com possíveis implicações no controle da ritmicidade circadiana e da sazonalidade (SOUSA NETO; CASTRO, 2008).

Esse hormônio é capaz de induzir sonolência durante o dia em humanos saudáveis (LERNER, et al 1958), inclusive através de administração intranasal-melhora a qualidade do sono em indivíduos com insônia, mas não em indivíduos hígidos (ZHDANOVA IV, 2005). O aumento de seus níveis está fortemente relacionado ao aumento da sonolência e diminuição da temperatura corporal, o que além de propiciar o sono, o facilita ainda mais (DIJK et al, 1997).

Alterações na estimulação da glândula endócrina desencadeia a desregulação na excreção da melatonina, podendo desencadear disfunções no organismo. O excesso de estimulação desses hormônios no corpo, podem desencadear disfunções no sistema cardiovascular quanto ao controle da pressão arterial, batimentos cardíacos, formação de trombos, também pode desencadear mau funcionamento do sistema imunológico, alterações metabólicas dos lipídios e glicose, etc. (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Vários estudos apresentaram resultados sugestivos de que a pineal, com seu ritmo de liberação de melatonina, pode exercer um efeito tranquilizante sobre toda atividade cerebral, modulando o ciclo sono-vigília como um potente disparador do processo de sono fisiológico (NORDLUND e LERNER, 1977; ROMJIM, 1978; VOLLRATH e COLS, 1981; LIEBERMAN e COLS, 1984; NICKELSEN e COLS, 1989).

Devido a sua potente ação indutora de sono a melatonina tem sido utilizada na terapêutica das perturbações do sono, principalmente nas insônias (James et al., 1990; MacFarlane et al., 1991), nos transtornos decorrentes da mudança de fusos horários (Arendt, 1987) e nos trabalhadores com jornada noturna (WEITZMAN et al., 1981).

2.2 PRIVAÇÃO DO SONO

O organismo humano deve manter-se equilibrado de forma que o sistema imunológico, endócrino, metabólico, dentre outros, mantenham seu funcionamento básico de forma ativa para manutenção da qualidade de vida. A privação de sono está ligada a alta probabilidade de o indivíduo ter comprometimento da sua saúde, causando obesidade e possíveis doenças crônicas, dentre vários comprometimentos, vale citar a redução da atividade cerebral, onde a privação de sono reduz a capacidade de

aprendizado e memorização. A sonolência durante a realização da jornada de trabalho pode estar associada a riscos de acidentes no trabalho e até mesmo fora dele, isso ocorre como resultado de uma má qualidade de sono (WENDT *et al.*, 2019).

Souza e Maria (2016) relatam que existem três aspectos específicos de consequências que acometem os trabalhadores por privação de sono: o desgaste emocional, a perda de personalidade e a redução da sensação de realização profissional. O primeiro se trata do excesso de sentimentos como tristeza, raiva, pessimismo, falta de esperança devido ao cansaço emocional, mental e físico, onde o funcionário não sente mais empatia pelo próximo devido a grande sensação de esgotamento. O segundo se trata da incapacidade de ter sentimentos pelo próximo, gerando um sentimento de indiferença sem consideração pelo sofrimento alheio, tanto dentro do ambiente de trabalho como fora dele. O terceiro a insatisfação em exercer a própria função laborativa, geralmente é causada pelo fracasso de não conseguir realizar sua profissão da maneira mais correta possível, é uma sensação de limitação na própria carreira profissional fazendo com que seus esforços não tenham valido a pena ou não tenham valor. Essas três características são descritas na síndrome de Burnout, que acomete qualquer tipo de profissional.

2.3 PRINCIPAIS DISTÚRBIOS DO SONO

As consequências dos distúrbios do sono são fortemente relacionadas à qualidade de vida das pessoas que sofrem desse mal. Onde o conceito de qualidade de vida proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) engloba domínios da saúde física, relações sociais, grau de independência, características ambientais, variáveis psicológicas e espirituais. Dentre os mais comuns, incluem-se: insônia, apnéia do sono, síndrome das pernas inquietas e narcolepsia esses distúrbios e as consequências de privação do sono interferem no trabalho, muitos dos quais podem ser controlados efetivamente quando corretamente diagnosticados (MÜLLER, GUIMARÃES, 2007).

2.3.1 Apnéia do sono

As Síndromes de Apnéia Obstrutiva do Sono (AOS) incluem os transtornos nos quais há obstrução da via aérea durante o sono, resultando em aumento do esforço respiratório e ventilação inadequada. Devido às diferenças no diagnóstico e tratamento, eles são divididos em forma adulta e pediátrica (AMERICAN, 2005).

Ocorrem geralmente em associação com alterações primárias anatômicas das vias aéreas superiores, obesidade, perda do tônus muscular e envelhecimento. Estas alterações permitem que as vias aéreas colapsem durante a respiração, quando os músculos relaxam durante o sono. Neste caso, a apneia é chamada de AOS, outra irregularidade respiratória associada à AOS é a hipopnéia durante o sono, é caracterizada por uma redução do fluxo aéreo igual ou maior do que 50% durante um período igual ou maior do que 10 segundos. Durante um episódio de apneia ou hipopnéia obstrutiva do sono, o esforço da pessoa para inalar ar cria uma sucção que colapsa a via aérea, com isto ocorre o bloqueio do fluxo de ar por 10 segundos ou mais, enquanto a pessoa, dormindo, se esforça para respirar (MAGALHÃES, MATARUNA, 2007).

A síndrome no adulto é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores durante o sono, apesar da manutenção dos esforços inspiratórios (DRAZEN, 2002). Os sinais e sintomas mais comuns são ronco e sonolência diurna excessiva, podendo ser observadas pausas respiratórias durante o sono (FLEMONS, et al 2002).

A sonolência diurna excessiva pode ocasionar significativas alterações cognitivas, ou seja, dificuldade de fixar e manter a atenção, perda de memória, diminuição da capacidade de planejamento estratégico, prejuízo motor leve (coordenação motora fina), dificuldade de controlar impulsos e raciocínio obnubilado (CANANI, et al 2001). Essas alterações, além de causar aumento no risco de acidentes de trabalho e automobilísticos, também resultam em prejuízos no desempenho dos estudos, no trabalho, nas relações familiares e sociais dos pacientes com SAHOS (MULGREW, et al 2007).

2.3.2 Insônia

É definida como uma experiência de sono inadequado ou de má qualidade, caracterizada por dificuldade de iniciar ou manter o sono ou por um despertar muito cedo pela manhã, com efeitos negativos sobre o desempenho do indivíduo no dia subsequente (MAGALHÃES, MATARUNA, 2007). Seu diagnóstico é realizado através da avaliação clínica e história do sono, além de detalhada anamnese médica, se faz uso de drogas e avaliação de transtornos psiquiátricos. As queixas de insônia são relacionadas à dificuldade de iniciar o sono, múltiplos despertares noturnos com

dificuldade para voltar a dormir, despertar precoce, além de sonolência/fadiga persistente durante o dia (CHOKROVERTY, 2010).

Alguns dos seus fatores de risco incluem o envelhecimento, sexo feminino, comorbidades, trabalho por turnos e, provavelmente, desemprego e menor status socioeconômico. O tratamento da insônia depende de suas características. Independentemente do tipo de terapia, os objetivos do tratamento são: (1) melhoria da qualidade e da quantidade de sono e (2) melhoria dos sintomas diurnos relacionados. Insônia aguda pode não exigir tratamento. Um quadro leve pode ser contornado com uma terapia voltada para uma boa higiene do sono e com terapias comportamentais (SCHUTTE et al, 2008).

Síndrome das pernas inquietas caracteriza-se por sensações de ferverilhamento, picada ou formigamento nas pernas e pés, principalmente em momentos de repouso e que obriga o paciente a movê-los para alívio do desconforto, está emergindo como um dos distúrbios do sono mais comuns, especialmente entre as pessoas mais idosas. Este distúrbio, que afeta 8% da população, segundo dados norte-americanos, leva à constante movimentação das pernas durante o dia e insônia à noite. Apesar da SPI grave ser mais comum em pessoas idosas, os sintomas podem se desenvolver em qualquer idade (MAGALHÃES, MATARUNA, 2007).

Geralmente, tem início na meia-idade ou em indivíduos mais velhos, com prevalência maior em mulheres, estudos familiares sugerem uma herança genética autossômica dominante. Os quatro aspectos fundamentais para o diagnóstico incluem: (1) urgência em movimentar os membros associados com parestesias e disestesias; (2) sintomas que se iniciam ou pioram com o repouso; (3) melhora parcial dos sintomas com o movimento; (4) piora dos sintomas no final da tarde ou à noite. Podem estar associadas com deficiência de ferro, doença de Parkinson, insuficiência renal (principalmente quando submetidos à diálise), diabetes mellitus, artrite reumatoide, neuropatia periférica, gestação (acima de 20 semanas), uso de anti-histamínicos e antidepressivos (NEVES et al., 2013).

2.3.3 Narcolepsia

A narcolepsia é uma síndrome clínica, relativamente rara no nosso meio, caracterizado por sonolência excessiva diurna, intromissões diurnas de sono REM (cataplexia e paralisia do sono) e alucinações hipnagógicas. É um distúrbio transmitido de forma hereditária, relacionada ao antígeno classe II HLA DR2 no cromossoma 6

(NUNES, 2002). O significativo impacto psicossocial e funcional da narcolepsia faz com que sua importância clínica exceda a magnitude da sua prevalência. A narcolepsia em humanos envolve fatores ambientais, agindo em uma plataforma genética autoimune específica com perda neuronal (ALÓE et al., 2010).

2.4 FISIOTERAPIA INTENSIVA

A maioria dos profissionais da área da saúde trabalha por escalas, em turnos diurnos e noturnos. Sua atividade inclui a realização de métodos, técnicas e de procedimentos terapêuticos sob contato físico aplicado diretamente ao paciente, estando este consciente ou não. Dependendo da especialidade do fisioterapeuta, sua atuação pode estar intimamente vinculada ao atendimento de pacientes em condições clínicas graves, em estado terminal e mesmo em situações de risco de vida (ARAÚJO; NEVES JÚNIOR, 2003). A fisioterapia utiliza as mãos como seu maior instrumento para tratar seus pacientes com o intuito de reduzir as disfunções causadas no organismo devido às doenças, sem o uso de fármacos e com domínio de conhecimento sobre fisiologia e anatomia humana utilizando técnicas apropriadas para cada paciente levando em consideração suas necessidades (CONCEITOS, 2016).

A atuação do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva (UTI) é caracterizado pela utilização de técnicas e manobras terapêuticas com o objetivo de prevenir a obstrução e o acúmulo de secreções nas vias aéreas, que interferem na função pulmonar; melhorar a limpeza e ventilação das vias aéreas através da mobilização e drenagem das secreções; aumentar a resistência à fadiga e tolerância aos exercícios em geral; reduzir os gastos de energia durante a respiração através da reeducação da respiração; prevenir ou corrigir deformidades posturais associadas a distúrbios respiratórios; promover o relaxamento; manter ou melhorar a mobilidade torácica e melhorar a efetividade da tosse (BRAZ; MARTINS; VIEIRA JUNIOR, 2010).

As UTI's encontram-se dentro do contexto de risco à saúde ocupacional, por se tratarem de ambientes fechados, possuírem rotinas de trabalho exigentes e desgastantes, que envolvem rotineiramente questões éticas e tomadas de decisões difíceis, além do permanente convívio com o sofrimento e morte. Esses fatores abrem portas para patologias ligadas ao estresse, passando a haver uma preocupação com a qualidade de vida dos profissionais que atuam nessa unidade (NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2010).

O Fisioterapeuta vem de uma formação profissional voltada a busca continua do bem-estar do indivíduo. Sua atuação principal é na reabilitação, promovendo o restabelecimento de funções acometidas por lesões e/ ou doenças. Porém, devido baixas remunerações do mercado, sua rotina pode estar submetida a árduas jornadas de trabalho e plantões sequenciados o que pode gerar resultados negativos para a saúde física do profissional (Metzker CAB, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DE ESTUDO

Este estudo será caracterizado por ser uma pesquisa de natureza analítica, observacional e transversal.

3.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Para o desenvolvimento deste estudo, serão analisados 09 fisioterapeutas plantonistas nas UTI's pediátricas, 19 fisioterapeutas plantonistas nas UTI's adulto e 14 nas unidades de cuidados intermediários do Hospital Geral Público de Palmas- TO. A amostra será de 100% dos fisioterapeutas que fazem parte da escala de plantão dos setores acima citados, podendo ser de ambos os sexos, possuir especialização ou não na área a ser pesquisada, ser contratado ou concursado no Estado.

3.4 OBJETIVO DE ESTUDO OU POPULAÇÃO E AMOSTRA

O objetivo do estudo é avaliar a qualidade de sono dos profissionais de fisioterapia em unidade intensiva. Essa pesquisa será realizada no Hospital Geral Público de Palmas, na cidade de Palmas – TO, nos setores: UTI pediátrica, UTI geral e Unidade de Urgência e Emergência (sala vermelha), no período de janeiro a dezembro de 2020, estando contido nesse intervalo desde a escolha do tema e elaboração do projeto, até a finalização do artigo e apresentação do trabalho para a Banca Examinadora.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.5.1 Critérios de inclusão

Fisioterapeutas que trabalham no mínimo há 6 meses nos setores indicados no estudo, e plantonistas noturnos deverão ter no mínimo 1 ano de plantão noturno.

3.5.2 Critérios de exclusão

Serão excluídos aqueles que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que estiverem de férias ou de licença do serviço no período das respostas dos questionários

3.6 VARIÁVEIS

As variáveis dessa pesquisa são: o tempo de trabalho no turno noturno, a qualidade do local para repouso no ambiente de trabalho e a quantidade de noites trabalhadas consecutivamente.

3.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, PROCESSAMENTO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.

Para a busca de materiais online serão utilizados de forma isolada e/ou associada os seguintes descritores: Fisioterapia intensiva, qualidade de sono e profissionais da saúde, importância do sono, jornada do fisioterapeuta intensivista, qualidade de vida em fisioterapeutas intensivistas. O material para análise será obtido em bancos de dados (BIREME, PUBMED, SCIELO, PEDRO), sites, livros e anais de congressos online.

Os participantes irão receber o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (apêndice 1) é um documento que contém as principais informações do projeto com linguagem clara, direta, fácil de entender e objetiva. O TCLE tem a finalidade de permitir que o indivíduo que está sendo convidado para participar do projeto de pesquisa entenda os procedimentos, riscos, desconfortos, benefícios e direitos envolvidos.

Será aplicado um Questionário Sociodemográfico e de Tempo de Trabalho-QSTT com o intuito de verificar idade, sexo, formação profissional, estado civil, tempo de trabalho, turno de trabalho e vínculos empregatícios.

Será aplicado o questionário Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), instrumento que avalia a qualidade do sono relacionado ao último mês, ele irá fornecer informações sobre a quantidade e a qualidade de sono (BERTOLAZI, 2008) dos participantes dessa pesquisa.

3.8 ASPÉCTOS ÉTICOS

Por tratar-se de pesquisa envolvendo seres humanos, haverá necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. O trabalho será submetido ao Comitê do Centro Universitário Luterano de Palmas, via Plataforma Brasil, para atender a Resolução CNS 466/12.

3.8.1 Riscos

Essa pesquisa pode apresentar o risco psíquico, moral e/ou social, durante a realização da pesquisa. E se houver necessidade, os pacientes receberão atendimento de psicologia no Núcleo de Atendimento a Comunidade (NAC) / Clínica Escola do CEULP/ULBRA para tratamento específico.

3.8.2 Benefícios

O trabalho poderá trazer informações sobre a qualidade do sono em fisioterapeutas intensivistas do turno diurno e noturno afim de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar físico e emocional dos fisioterapeutas.

3.8.3 Desfechos

3.8.3.1 *Primários*

Pretende-se que ao final desse estudo tenha mostrado que os fisioterapeutas intensivistas de ambos os turnos, não possuem uma boa qualidade de sono para executar suas funções no ambiente de trabalho.

3.8.3.2 *Secundários*

Espera-se que com essa pesquisa possa demonstrar aos fisioterapeutas intensivistas sobre a importância de uma boa qualidade de sono para executar esse

trabalho intenso e promover mudanças, se necessário, no ambiente de trabalho, para eliminar possíveis chances de erro ao executarem suas funções. E ainda estimular o interesse de acadêmicos e profissionais sobre a temática nesta pesquisa.

5 ORÇAMENTO*Tabela 2 – Previsão orçamentaria.*

IDENTIFICAÇÃO DO ORÇAMENTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (\$)	VALOR TOTAL (\$)
CANETA	50	1,00	50,00
IMPRESSÕES	35	0,35	12,25
COMPUTADOR	1	1,200	1,200
ENCADERNAÇÃO	1	3,00	3,00
CÓPIAS	250	0,12	30,00
TOTAL:			1.295,25

Obs.: Todos os gastos serão de responsabilidade do acadêmico pesquisador.

REFERÊNCIAS

- ALÓE, Flávio et al. Diretrizes brasileiras para o diagnóstico da narcolepsia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 32, n. 3, p.294-304, 2010. Anual.
- AMERICAN ACADEMY of Sleep Medicine: International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual, 2nd Ed. Wetchester, Ill, American Academy of Sleep Medicine 2005.
- ARAÚJO, Laís Záu Serpa de; NEVES JÚNIOR, Waldemar Antônio das. A bioética e a fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva. **Revista de Fisioterapia**, São Paulo, v. 10, n. 2, p.52-60, 2003. Semestral.
- ARENDRT, J; ALDHOUS, J.; ENGLISH, J; MARKS, V. & ARENT J.H. Some effects of jet lag and their alleviation by melatonin. *Ergonomics* 30:1379- 93, 1987
- BATISTA, Gabriel de Amorim et al. **Associação entre a percepção da qualidade do sono e a assimilação do conteúdo abordado em sala de aula**. *Rev Paul Pediatr*, Caruaru, v. 3, n. 36, p.315-321, 13 maio 2017.
- BERTOLAZI, Alessandra Naimaier. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de epworth e índice de qualidade de sono de pittsburgh**. 2008. 93 f. Tese (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- BRAZ, Paula Regina Pereira; MARTINS, Joelene Onoelcie Samara de Oliveira Lima; VIEIRA JUNIOR, Gilberto. ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DA CIDADE DE ANÁPOLIS. **Anuário da Produção Acadêmica Docente**, AnÁpolis, v. 3, n. 4, p.119-130, 2010. Anual.
- BRZEZINSKI, A. Melatonin in humans. *The New England Journal of Medicine*, v. 336, n. 3, p.186-195, 1997.
- CAGNACCI, A. **Melatonin in relation to physiology in adult humana**. *J Pineal Res*, v. 21, p. 200-213, 1996 .
- CANANI SF, Menna Barreto SS. Sonolência e acidentes automobilísticos. *J Pneumol* 2001; 27(2):94-96. CEPEDA, Roberto Mattar. RESOLUÇÃO N°. 402/2011 – **Disciplina a Especialidade Profissional Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá**

outras providências. Disponível em: <<https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3165>>.

Acesso em: 16 out. 2019

CHOKROVERTY S. Overview of sleep & sleep disorders. *Indian J Med Res.* 2010; 131:126-40.

CONCEITO. Fixa a Jornada de Trabalho dos Profissionais Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional. 2016. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8856.htm>.

DIJK DJ, Cajochen C. Melatonin and the circadian regulation of sleep initiation, consolidation, structure, and the sleep EEG. *J Biol Rhythms.* 1997, 12, pp. 627-635.

DRAZEN JM. Sleep apnea syndrome. *N Engl J Med* 2002; 346(6): 390.

FLEMONS WW et al. Obstructive sleep apnea. *N Engl J Med* 2002; 347(7): 498-504.

GIMENEZ, Isabelle Leandro et al. **NEONATAL PAIN: CHARACTERIZATION OF THE PHYSIOTHERAPIST'S PERCEPTION IN THE NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT.** *Revista Paulista de Pediatria*, [s.l.], v. 38, p.1-6, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018178>.

Hill, C. S. (2010). *Consciousness*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

JAMES, S.P. et al. Melatonin administration and insomnia. *Neuro-psychopharmacology* 3:19-23, 1990

LERNER AB, Case JD, Takahashi D. Isolation of melatonin, a pineal factor that lightens melanocytes. *J Am Chem Soc.* 1958

LIEBERMAN, H.R., WALDHAUSER, F., GARFIELD, G; LYNCH, H.J. & WURTMAN, R.J. Effects of melatonin on human mood and performance. *Brain Res.* 323:201-7, 1984.

MACFARLANE, J.G.; CLEGHORN, J.M.; BROWN, G.M. & STREINER D.L. The effect of exogenous melatonin on total sleep time and daytime alertness of chronic insomniacs: a preliminary study. *Biol. Psychiatry* 30:371-376, 1991.

MAGALHÃES, F., and MATARUNA, J. Sono. In: JANSEN, JM, et al., orgs. *Medicina da noite: da cronobiologia à prática clínica* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, pp. 103-120. ISBN 978-85-7541-336-4

MARTINI, Mayara et al. Fatores associados à qualidade do sono em estudantes de Fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa*, [s.l.], v. 19, n. 3, p.261-267, set. 2012. Anual. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-29502012000300012>.

METZKER CAB, Moraes LFR, Pereira LZ. O Fisioterapeuta e o Estresse no Trabalho: Estudo em um Hospital Filantrópico de Belo Horizonte-MG. *Revista Gestão & Tecnologia*, Pedro Leopoldo. 2012;12(3):174-196. doi: 10.20397/2177- 6652/2012.v12i3

MULGREW AT, Ryan CF, Feetham JÁ, Cheema R, Fox N, Koehoorn M, FitzGerald JM, Marra C, Ayas NT. The impact of obstructive sleep apnea and daytime sleepiness on work limitation. *Sleep Med* 2007; 9: 42–53.

MÜLLER, Mônica Rocha; GUIMARÃES, Suely Sales. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia (campinas)**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.519-528, dez. 2007. Anual. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2007000400011>.

NASCIMENTO, Jaqueline Oliveira Valdeviño et al. **Shift work of nursing professionals and blood pressure, burnout and common mental disorders**. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [s.l.], v. 53, p.1-9, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

NEVES, Gisele S. Moura L. et al. Transtornos do sono: visão geral: Sleep disorders: overview. **Revista Brasileira de Neurologia**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 2, p.57-70, 2013. Anual.

NICKELSEN, T.; DEMISCH, L.; DEMISCH, K.; RADERMACHER, B. & SCHOFFLING, K. Influence of subchronic intake of melatonin at various times of the day on fatigue and hormonal levels: A placebo-controlled, double-blind trial. *J. Pineal Res.* 6:325-334, 1989.

NORDLUND, J.J. & LERNER, A.B. The effects of oral melatonin on skin color and on the release of pituitary hormones. *J. Clin. Endocrinol. and Metab.* 45:768-774, 1977.

NUNES, Magda Lahorgue. Distúrbios do sono. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 78, p.563-572, 2002. Anual.

OLIVEIRA, Alana Monteiro de et al. **Benefícios da inserção do fisioterapeuta sobre o perfil de prematuros de baixo risco internados em unidade de terapia intensiva**.

Fisioterapia e Pesquisa, [s.l.], v. 26, n. 1, p.51-57, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/18002226012019>.

PEREIRA-JORGE, Iranise Moro et al. **Identificação do estresse em trabalhadores do período noturno**. Revista de La Facultad de Medicina, [s.l.], v. 66, n. 3, p.327-333, 1 jul. 2018. Universidad Nacional de Colombia.

ROMJIN, H.J. The pineal gland, a tranquillizing organ? Life Sci. 23:2257-74, 1978.

SCHUTTE-RODIN S, Broch L, Buysse D, et al. Clinical guideline for the evaluation and management of chronic insomnia in adults. J Clin Sleep Med. 2008;4(5):487-504.

SILVA, ROSÂNGELA MARION DA ET AL. **Excessive daytime sleepiness and health damage in nursing clinic surgical workers**. texto & contexto - enfermagem, [s.l.], v. 28, p.1-11, 2019. fapunifesp (scielo).

SIMONNEAUX, V. & RIBELAYGA, C. **Generation of the melatonin endocrine message in mammals: a review of complex regulation of melatonin synthesis by norepinephrine, peptides, and other pineal transmitters**. Pharmacol Rev, v. 55, p. 325-395, 2003

SOUSA NETO, Júlio Anselmo; CASTRO, Bruno Freire de. Melatonina, ritmos biológicos e sono - uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Neurologia**, Belo Horizonte, v. 44, n. 1, p.6-11, 2008. Trimestral.

SOUZA, Ágnes Karolyne da Silva; MARIA, Anderson Leandro. **Síndrome de burnout em diferentes áreas profissionais e seus efeitos**. Rev. Acta Brasileira do Movimento Humano, ParanÁ, v. 6, n. 3, p.1-12, set. 2016.

VOLLRATH, L.; SEMM, P. & GAMMEL, G. Sleep induction by intranasal application of melatonin. In: Birau N. & Schloot W., Proceedings of the International Symposium on Melatonin, Bremen, Adv. in Biosci. 29:327-9, 1981

WEITZMAN, E.D.; CZEILER, C.A.; COLEMAN, R.M; SPIELMAN, A.J.; ZIMMERMAN, J.C. & DEMENT, W.C. Delayed sleep phase syndrome, a chronobiological disorder with sleep-onset insomnia. Archives of Gen. Psychiatry 38:737-46, 1981.

WENDT, Andrea et al. **Sleep disturbances and daytime fatigue: data from the Brazilian National Health Survey, 2013**. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 35, n. 3, p.2-12, 11 mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO).

ZHDANOVA, I.V. **Melatonin, circadian rhythm and sleep**. Mineapolis: American Academy of Neurology Meeting, 1998 GEOFFRIAU, M. et al. The physiology and pharmacology of melatonin in humans. Hormone Research, v. 49, p. 136-141, 1998

ZHDANOVA, I. V. (2005). Melatonin as a Hypnotic: Pro. Sleep Med Rev., 9, pp. 51-65.

APÊNDICES

APÊNDICE 1- Termo De Consentimento Livre E Esclarecido

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA			
Título do Projeto: “PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DO SONO E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA DOS FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS”			
Número de participantes: 09 da UTI pediátrica, 19 da UTI adulto e 14 da UCI			Total: 42
Área do Conhecimento: Ciências da Saúde		Curso: Fisioterapia	
Projeto Multicêntrico: (X) Sim () Não		Nacional: (X) Sim () Não	
Internacional: () Sim (X) Não		Cooperação Estrangeira: () Sim (X) Não	
Patrocinador da pesquisa: Financiamento Próprio			
Instituição onde será realizado: Hospital Geral Público de Palmas (HGP)			
Nome dos pesquisadores e colaboradores: Luciana Fernandes Maia Marin e Willivâne Pereira Damasceno			
<p>Você está sendo convidado (a) para participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para você.</p>			
2. Identificação do Sujeito da Pesquisa/ Voluntário			
Nome:		Data de Nasc.:	Sexo:
Nacionalidade:		Estado Civil:	Profissão:
RG:	CPF/MF:	Telefone:	E-mail:
Endereço:			

3. IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	
Nome: Luciana Fernandes Maia Marin	Telefone: (63) 99282-9840
Profissão: Fisioterapeuta	Email: maia@ceulp.edu.br
Endereço: Quadra 1407 sul, NS 15, Lt 17, Condomínio Mirante do Lago, alameda Cerejeira, Lt 36, CEP: 77.079-876	

1. Objetivos para realização desta pesquisa

Analisar se existe relação entre a qualidade do sono e qualidade de vida considerando os turnos de trabalho de fisioterapeutas intensivistas.

2. Do objetivo de minha participação

Sua participação na pesquisa é de grande importância, para podermos analisar se existe relação entre a qualidade do sono e qualidade de vida considerando os turnos de trabalho de fisioterapeutas intensivistas.

3. Do procedimento para coleta de dados

O procedimento de coleta de dados será da seguinte forma: Será realizada pela acadêmica pesquisadora do estudo. Para a realização desta pesquisa, será utilizado os seguintes materiais: Termo de Consentimento livre e esclarecido, Questionário Sociodemográfico e de Tempo De Trabalho e o Questionário Pittsburgh Sleep Quality Index.

4. Da utilização, armazenamento e descarte de dados

A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada e outra será fornecida a você.

5. Dos desconfortos e dos riscos

A pesquisa pode acarretar danos ao participante no meio social, moral e/ou psíquico. Caso ocorra quaisquer dos danos apresentados, o indivíduo será encaminhado para atendimento Psicológico no Núcleo de Atendimento a Comunidade (NAC) / Clínica Escola do CEULP/ULBRA para tratamento específico.

6. Dos benefícios

O trabalho poderá trazer informações sobre a qualidade do sono em fisioterapeutas intensivistas do turno diurno e noturno afim de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar físico e emocional dos fisioterapeutas.

7. Da isenção e ressarcimento de despesas

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa que é de responsabilidade do pesquisador.

8. Da forma de acompanhamento e assistência

Após a entrevista, a comunidade CEULP/ULBRA estará disponibilizando atendimento fisioterapêutico no NAC- Fisioterapia/Psicologia, se assim o participante achar necessário.

9. Da liberdade de recusar, desistir ou retirar meu consentimento

Tenho a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A minha desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico. Não virá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

10. Da garantia de sigilo e de privacidade

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

11. Da garantia de esclarecimento e informações a qualquer tempo

Tenho a garantia de tomar conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados finais, desta pesquisa. Para tanto, poderei consultar o **pesquisador responsável**. Em caso de dúvidas não esclarecidas de forma adequada, de discordância com os procedimentos, ou de irregularidades de natureza ética.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em **duas** vias de igual conteúdo e forma, ficando uma em minha posse. Eu, sujeito da pesquisa, abaixo

assinado(a), após receber informações e esclarecimento sobre o projeto de pesquisa, acima identificado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) e estou ciente.

Rubrica do Sujeito

Participante _____

Rubrica do(a) Pesquisador(a) Responsável _____

Palmas - TO, _____ de _____ de _____.

ANEXOS

ANEXO 1- Questionário Sociodemográfico E De Tempo De Trabalho

1 – Idade: _____

2 - Gênero:

(1) Masculino

(2) Feminino

3 - Qual é a sua formação?

(1) Ensino Superior

(2) Mestrado

(3) Doutorado

4 - Atualmente você é?

(1) Casado (a) ou vive em união estável

(2) Separado (a) ou divorciado (a)

(3) Viúvo (a)

(4) Solteiro (a) - nunca casou ou viveu em união estável

5 - Você trabalha a quanto tempo nessa função? _____

6- Tem outro vínculo empregatício, se sim, especifique o tempo e a função na outra empresa? _____

7- Qual turno você trabalha atualmente nesta empresa?

(1) Diurno

(2) Noturno

(3) Misto

8- Quanto tempo nesta função? _____

ANEXO 2- O Questionário Pittsburgh Sleep Quality Index**AVALIACAO DO SONO****INDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI-BR)**

Nome:

Registro: _____ Idade: _____

Data: _____

Instruções:

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

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?
Hora usual de deitar: _____
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?
Número de minutos: _____
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?
Hora usual de levantar: _____
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).
Horas de sono por noite: _____

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

5. Durante o último mês, com que frequência você **teve dificuldade de dormir** porque você...
 - a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos

- Nenhum no último mês
 - Menos de 1 vez/semana
 - 1 ou 2 vezes/semana
 - 3 ou mais vezes/semana
- b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo
- Nenhum no último mês
 - Menos de 1 vez/semana
 - 1 ou 2 vezes/semana
 - 3 ou mais vezes/semana
- c) Precisou levantar para ir ao banheiro
- Nenhum no último mês
 - Menos de 1 vez/semana
 - 1 ou 2 vezes/semana
 - 3 ou mais vezes/semana
- d) Não conseguiu respirar confortavelmente
- Nenhum no último mês
 - Menos de 1 vez/semana
 - 1 ou 2 vezes/semana
 - 3 ou mais vezes/semana
- e) Tossiu ou roncou forte
- Nenhum no último mês
 - Menos de 1 vez/semana
 - 1 ou 2 vezes/semana
 - 3 ou mais vezes/semana
- f) Sentiu muito frio
- Nenhum no último mês
 - Menos de 1 vez/semana
 - 1 ou 2 vezes/semana
 - 3 ou mais vezes/semana

- g) Sentiu muito calor
- Nenhum no último mês
 - Menos de 1 vez/semana
 - 1 ou 2 vezes/semana
 - 3 ou mais vezes/semana

- h) Teve sonhos ruins
- Nenhum no último mês
 - Menos de 1 vez/semana
 - 1 ou 2 vezes/semana
 - 3 ou mais vezes/semana

- i) Teve dor
- Nenhum no último mês
 - Menos de 1 vez/semana
 - 1 ou 2 vezes/semana
 - 3 ou mais vezes/semana

- j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva:

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

- Nenhum no último mês
- Menos de 1 vez/semana
- 1 ou 2 vezes/semana
- 3 ou mais vezes/semana

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

- Muito boa
- Boa
- Ruim
- Muito Ruim

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?
- () Nenhum no último mês
 - () Menos de 1 vez/semana
 - () 1 ou 2 vezes/semana
 - () 3 ou mais vezes/semana
8. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?
- () Nenhum no último mês
 - () Menos de 1 vez/semana
 - () 1 ou 2 vezes/semana
 - () 3 ou mais vezes/semana
9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (animo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?
- () Nenhuma dificuldade
 - () Um problema muito leve
 - () Um problema razoável
 - () Um problema muito grande
10. Você tem um(a) parceiro [esposo(a)] ou colega de quarto?
- () Não
 - () Parceiro ou colega, mas em outro quarto
 - () Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama
 - () Parceiro na mesma cama

Se você tem um parceiro ou colega de quarto, pergunte a ele/ela com que frequência no último mês você teve...

- a) Ronco forte
- () Nenhum no último mês
 - () Menos de 1 vez/semana
 - () 1 ou 2 vezes/semana

3 ou mais vezes/semana

b) Longas paradas na respiração enquanto dormia

Nenhum no último mês

Menos de 1 vez/semana

1 ou 2 vezes/semana

3 ou mais vezes/semana

c) Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia

Nenhum no último mês

Menos de 1 vez/semana

1 ou 2 vezes/semana

3 ou mais vezes/semana

d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

Nenhum no último mês

Menos de 1 vez/semana

1 ou 2 vezes/semana

3 ou mais vezes/semana

e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor,
descreva

Nenhum no último mês

Menos de 1 vez/semana

1 ou 2 vezes/semana

3 ou mais vezes/semana