

Enferm Bras. 2023;22(6):903-16

doi: [10.33233/eb.v22i6.5494](https://doi.org/10.33233/eb.v22i6.5494)

## ARTIGO ORIGINAL

### Aspectos sociodemográficos, ambientais, biologia humana e qualidade do sono de trabalhadores de saúde: estudo de corte transversal

Kairo Silvestre Meneses Damasceno, Arthur Pinto Silva, Claudeone Vieira Santos, Janaína de Oliveira Castro, André da Silva dos Santos, André Luiz Bispo Pereira, Magno Conceição das Mercês

*Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil*

Recebido em: 23 de junho de 2023; Aceito em: 19 de dezembro de 2023.

**Correspondência:** Kairo Silvestre Meneses Damasceno,  
[kairodamasceno@hotmail.com](mailto:kairodamasceno@hotmail.com)

#### Como citar

Damasceno KSM, Silva AP, Santos CV, Castro JO, Santos AS, Pereira ALB, Mercês MC. Aspectos sociodemográficos, ambientais, biologia humana e qualidade do sono de trabalhadores de saúde: estudo de corte transversal. *Enferm Bras.* 2023;22(6):903-16. doi: [10.33233/eb.v22i6.5494](https://doi.org/10.33233/eb.v22i6.5494)

#### Resumo

**Objetivo:** Mensurar os aspectos sociodemográficos, ambientais, de biologia humana e qualidade do sono dos profissionais de saúde da Atenção Básica durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com aplicação de questionários sociodemográfico, laboral, de biologia humana e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh em profissionais de saúde de Unidades de Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Salvador no período de março a maio de 2021. **Resultados:** 74,29% dos participantes apresentaram qualidade do sono ruim; 65,71% apresentaram sobrepeso e 30,48% relataram hipertensão. O ruído do ambiente laboral foi considerado elevado por 58,10% dos profissionais. **Conclusão:** Os trabalhadores de saúde apresentaram níveis de qualidade do sono considerados ruins. A atenção à saúde destes trabalhadores deve ser priorizada por gestores em saúde a fim de proporcionar não apenas bem-estar, mas também qualidade dos serviços ofertados.

**Palavras-chave:** saúde ocupacional; qualidade do sono; COVID-19; Enfermagem.

## Abstract

### ***Sociodemographic, environmental, human biology and sleep quality aspects of health workers: cross-sectional study***

*Objective:* To measure sociodemographic, environmental, human biology and sleep quality aspects of Primary Care health professionals during the COVID-19 pandemic.

*Methods:* Cross-sectional, descriptive study, with the application of sociodemographic, work, human biology and Pittsburgh Sleep Quality Index questionnaires to health professionals from Family Health Units in a Sanitary District in the city of Salvador from March to May de 2021. *Results:* 74.29% of participants had poor sleep quality; 65.71% were overweight and 30.48% reported hypertension. The noise in the work environment was considered high by 58.10% of professionals. *Conclusion:* Health workers had poor sleep quality levels. Health care for these workers must be prioritized by health managers in order to provide not only well-being, but also the quality of the services offered.

**Keywords:** occupational health; sleep quality; COVID-19; Nursing.

## Resumen

### ***Aspectos sociodemográficos, ambientales, biología humana y calidad del sueño en trabajadores de la salud: estudio transversal***

*Objetivo:* Medir aspectos sociodemográficos, ambientales, de biología humana y de calidad del sueño de los profesionales sanitarios de Atención Primaria durante la pandemia de COVID-19. *Métodos:* Estudio transversal, descriptivo, con aplicación de cuestionarios sociodemográficos, laborales, de biología humana e Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh a profesionales de la salud de Unidades de Salud de la Familia de un Distrito Sanitario de la ciudad de Salvador de marzo a mayo de 2021. *Resultados:* El 74,29% de los participantes presentó mala calidad del sueño; el 65,71% tenía sobrepeso y el 30,48% reportó hipertensión. El ruido en el ambiente de trabajo fue considerado alto por el 58,10% de los profesionales. *Conclusión:* Los trabajadores de la salud tuvieron malos niveles de calidad del sueño. La atención de salud de estos trabajadores debe ser priorizada por los gestores de salud para brindar no sólo bienestar, sino también la calidad de los servicios ofrecidos.

**Palabras-clave:** salud ocupacional; calidad de sueño; COVID-19; Enfermería.

## Introdução

A pandemia do coronavírus disease 2019 (COVID-19) desafiou os sistemas de saúde do mundo quanto às capacidades de resposta à ação do vírus SARS-CoV-2. Na

linha de frente desta crise sanitária, os profissionais de saúde atuaram nos cuidados curativos e preventivos. Fatores como o aumento da demanda e da jornada de trabalho, quantidade insuficiente de equipamentos de proteção individual, medo de contágio, luto pelo óbito de pacientes e de parentes, dentre outros, contribuíram para o adoecimento mental destes trabalhadores [1].

Estudos apontam o aumento de adoecimento mental entre os trabalhadores de saúde durante o período pandêmico, a exemplo do estresse ocupacional, depressão, síndrome de Burnout, ansiedade, alterações comportamentais como consumo de bebidas alcóolicas, tabagismo e distúrbios do sono [2-4].

Os prejuízos advindos deste contexto não se limitam à saúde do trabalhador, mas, também, repercute diretamente nos afastamentos do trabalho, presenteísmos, absenteísmos, diminuição da qualidade dos serviços prestados e aumento das probabilidades de iatrogenias [5,6].

Dentre os objetivos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, constam fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador e promover saúde, ambientes e processos de trabalho saudáveis, considerando o trabalho como um determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade [7]. Dessa forma, o planejamento de ações faz-se essencial para garantir saúde e melhor qualidade de vida aos trabalhadores de saúde.

Nesse sentido, este estudo objetiva mensurar as características sociodemográficas, ambientais, de biologia humana e qualidade do sono dos trabalhadores de saúde da Atenção Básica de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil, durante a pandemia da COVID-19.

## Métodos

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de desenho transversal realizado em três Unidades Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Brasil, no período de março a maio de 2021. Abrangeu-se um total de 13 equipes de Saúde da Família compostas por profissionais de Enfermagem, Odontologia, Médicos e Agentes Comunitários de Saúde. Foram incluídos os profissionais cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF). Excluíram-se aqueles em licença médica, férias e em trabalho remoto, a exemplo das gestantes.

A amostra da população deu-se por levantamento censitário, totalizando 145 profissionais da ESF. No entanto, 105 profissionais seguiram os critérios de elegibilidade e desejaram participar da pesquisa.

Os estudos epidemiológicos do tipo transversal observam a causa e o efeito em um mesmo momento histórico, podendo estimar a magnitude de uma enfermidade em uma determinada população. Permitem identificar agravos mais comuns ou mais graves em um grupo, reconhecendo vulnerabilidades populacionais e contribuindo para planejamento de ações que visem minimizá-los [8].

Foi aplicado um questionário com características sociodemográficas sobre as condições do ambiente de trabalho e de biologia humana. Calculou-se o Índice de Massa Corpórea (IMC) após pesagem e medição da altura dos participantes. Também foram aplicadas as escalas CAGE e Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh. A aplicação do questionário e escalas ocorreu de forma presencial, em salas de reunião ou consultórios disponíveis nas próprias unidades de saúde, com o fito de garantir a confidencialidade. Os instrumentos de coleta de dados foram transcritos para a ferramenta Google Forms.

A escala CAGE avalia a dependência ao álcool por meio de quatro perguntas. É validada para o português, com sensibilidade do teste de 88% e especificidade de 83%. As perguntas são relacionadas ao anagrama cut down, annoyed, guilty e eye-opener (CAGE). Duas perguntas respondidas positivamente já sugerem uma indicação de dependência ao álcool. Esta escala foi aplicada àqueles participantes que relataram consumir bebidas alcoólicas [9,10].

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) é validado no Brasil e possui alto grau de consistência interna, com valor alfa de Cronbach de 0,82. Corresponde a um questionário de 19 questões autoavaliadas e categorizadas em sete componentes que avaliam a qualidade do sono no último mês. Cada componente possui um escore que varia de 0 a 3. A soma das pontuações para esses 7 componentes gera uma pontuação global, variando de 0 a 21, onde a pontuação mais alta indica pior qualidade do sono. Valores igual ou maior que 5 caracterizam o indivíduo com qualidade do sono ruim. O PSQI corresponde à escala de medição de qualidade do sono mais usada no mundo, tendo utilidade na prática clínica, em pesquisas e estudos epidemiológicos [11,12].

A tabulação dos dados foi realizada no programa Microsoft Excel; as frequências relativas, absolutas e as medidas de tendência central foram calculadas no programa estatístico Stata, versão 11.0.

Todos os profissionais concordaram em participar do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia e aprovada sob o parecer nº 4.478.349. Foram respeitadas as diretrizes referentes a pesquisas em humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e os princípios da Declaração de Helsinque.

## Resultados

Um total de 145 trabalhadores da Estratégia Saúde da Família foram considerados elegíveis. Todavia, houve 29 recusas, 6 estavam de licença médica, 2 afastadas por motivo de gestação e 3 em trabalho remoto, totalizando, ao final, 105 trabalhadores de saúde.

Destes participantes, 60,95% tinham idade menor ou igual a 45 anos, 91,43% eram do sexo feminino, 92,38% pardos ou pretos, 55,23% agentes comunitários de saúde, 56,19% sem companheiro(a) e 93,40% com religião, conforme tabela I.

**Tabela I - Características sociodemográficas dos trabalhadores de saúde da Estratégia Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil, 2021**

| Características               | N=105 | %     |
|-------------------------------|-------|-------|
| <b>Idade</b>                  |       |       |
| =45 anos                      | 64    | 60,95 |
| >45 anos                      | 41    | 39,05 |
| <b>Sexo</b>                   |       |       |
| Masculino                     | 9     | 8,57  |
| Feminino                      | 96    | 91,43 |
| <b>Raça/Cor</b>               |       |       |
| Branco                        | 08    | 7,62  |
| Pardos/Pretos                 | 97    | 92,38 |
| <b>Categoria profissional</b> |       |       |
| Médico                        | 7     | 6,67  |
| Enfermeiro                    | 8     | 7,62  |
| Dentista                      | 8     | 7,62  |
| Auxiliar de Saúde Bucal       | 8     | 7,62  |
| Técnico de enfermagem         | 16    | 15,24 |
| Agente Comunitário            | 58    | 55,23 |
| <b>Religião</b>               |       |       |
| Com religião                  | 98    | 93,40 |
| Sem religião                  | 7     | 6,60  |
| <b>Estado civil</b>           |       |       |
| Com companheiro(a)            | 46    | 43,81 |
| Sem companheiro(a)            | 59    | 56,19 |

Fonte: Dados dos autores

Com relação às características estruturais do ambiente de trabalho, a maioria dos profissionais de saúde consideraram como satisfatórias a ventilação, a temperatura, a iluminação e as condições das mesas e cadeiras. Já os equipamentos e recursos técnicos, os equipamentos de proteção individual e os equipamentos de proteção coletiva foram considerados razoáveis pela maioria. Para 58,10% dos profissionais, o ruído do ambiente de trabalho é considerado elevado, de acordo com a tabela II.

**Tabela II - Características do ambiente laboral de trabalhadores de saúde das Unidades de Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil, 2021**

| <b>Características</b>                  | <b>N=105</b> | <b>%</b> |
|---|--------------|----------|
| <b>Ventilação</b>                       |              |          |
| Satisfatória                            | 53           | 50,48    |
| Razoável                                | 38           | 36,19    |
| Precária                                | 14           | 13,33    |
| <b>Temperatura</b>                      |              |          |
| Satisfatória                            | 52           | 49,52    |
| Razoável                                | 37           | 35,24    |
| Precária                                | 16           | 15,24    |
| <b>Iluminação</b>                       |              |          |
| Satisfatória                            | 69           | 65,71    |
| Razoável                                | 32           | 30,48    |
| Precária                                | 04           | 3,81     |
| <b>Mesas e cadeiras</b>                 |              |          |
| Satisfatórias                           | 48           | 45,71    |
| Razoáveis                               | 48           | 45,71    |
| Precárias                               | 09           | 8,58     |
| <b>Equipamentos/Recursos</b>            |              |          |
| <b>Técnicos</b>                         |              |          |
| Satisfatórios                           | 22           | 20,95    |
| Satisfatórios                           | 54           | 51,43    |
| Razoáveis                               | 29           | 27,62    |
| Precários                               |              |          |
| <b>Equipamentos proteção individual</b> |              |          |
| Satisfatórios                           | 26           | 24,76    |
| Razoáveis                               | 49           | 46,67    |
| Precários                               | 30           | 28,57    |
| <b>Equipamentos proteção coletiva</b>   |              |          |
| Satisfatórios                           | 18           | 17,14    |
| Razoáveis                               | 59           | 56,19    |
| Precários                               | 28           | 26,67    |
| <b>Ruído</b>                            |              |          |
| Desprezível                             | 21           | 20,00    |
| Elevado                                 | 61           | 58,10    |
| Insuportável                            | 23           | 21,90    |

Fonte: Dados dos autores

No tocante às características de biologia humana e qualidade de vida dos participantes, observou-se que a maioria era de não fumantes (99,05%), consumia bebida alcoólica às vezes (64,76%), possuía Índice de Massa Corpórea maior ou igual a 25 kg/m<sup>2</sup> (65,71%), não tinha diagnóstico de hipertensão (69,52%) e tinha uma qualidade do sono ruim, de acordo com Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (74,29%), representado pela tabela III.

O menor valor encontrado em relação ao PSQI foi zero e o maior, 19. A média foi de 7,62. Encontrou-se uma frequência de 22,85% que tomaram remédios para dormir ao menos uma vez no último mês. Um percentual de 30,40% relatou dificuldades para se manter acordado durante as atividades habituais e 84% dos profissionais relataram tempo de dormida diária menor que 8 horas, com média de 6 horas e 20 minutos de sono por dia.

**Tabela III - Características da biologia humana e qualidade do sono dos trabalhadores de saúde da Estratégia de Saúde da Família das Unidades de Saúde da Família de um Distrito Sanitário do município de Salvador, Bahia, Brasil, 2021**

| Característica                       | N=105 | %     |
|--------------------------------------|-------|-------|
| <b>Fuma</b>                          |       |       |
| Não                                  | 104   | 99,05 |
| Sim                                  | 01    | 0,95  |
| <b>Consumo de bebidas alcoólicas</b> |       |       |
| Nunca                                | 34    | 32,38 |
| Às vezes                             | 68    | 64,76 |
| Sempre                               | 03    | 2,86  |
| <b>Escala CAGE</b>                   |       |       |
| Não dependência de bebida            | 68    | 64,76 |
| Dependência alcoólica                | 03    | 2,86  |
| Não se aplica                        | 34    | 32,38 |
| <b>Índice de Massa Corpórea</b>      |       |       |
| <25 kg/m <sup>2</sup>                | 36    | 34,29 |
| ≥25 kg/m <sup>2</sup>                | 69    | 65,71 |
| <b>Hipertensão autorreferida</b>     |       |       |
| Não                                  | 73    | 69,52 |
| Sim                                  | 32    | 30,48 |
| <b>Qualidade do sono*</b>            |       |       |
| Boa                                  | 27    | 25,71 |
| Ruim                                 | 78    | 74,29 |

\*De acordo com Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR). Fonte: Dados dos autores

## Discussão

A pandemia da COVID-19 desafiou os sistemas de saúde e, conseqüentemente, aumentou a demanda e a jornada de trabalho dos profissionais de saúde, contribuindo para o sofrimento psíquico, a exemplo da ansiedade e da depressão. As condições de trabalho e recursos materiais em quantidade e qualidade insuficientes são agravantes tanto para a saúde destes trabalhadores quanto para a oferta dos serviços [1,13].

Elementos estruturais como a ventilação, temperatura e iluminação foram considerados satisfatórios para a maioria dos participantes, sendo essenciais para o conforto ambiental e bem-estar dos trabalhadores e dos usuários. Porém, os equipamentos de proteção individual e coletivos foram relatados como razoáveis pela maioria. A qualidade e quantidade suficiente destes equipamentos devem ser supridos pelos gestores bem como a capacitação para seu uso adequado. Desse modo, minimiza-se a disseminação de patógenos e contribui para a manutenção da saúde do trabalhador [1,13,14].

Chama a atenção o fato de o ruído do ambiente de trabalho ser considerado elevado pelo maior estrato dos participantes (58,10%), seguido por insuportável (21,90%). O aumento da demanda reprimida por conta da pandemia, dos casos sintomáticos respiratórios e da busca pela vacina acarretou a formação de longas filas nas unidades de saúde pesquisadas, contribuindo para o aumento sonoro do ambiente. Além disso, os equipamentos odontológicos, como as canetas de rotação e os



compressores de ar promovem ruídos elevados dentro da unidade de saúde. Os ruídos internos podem ser causas da Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), estresse ocupacional e afastamentos do trabalho, relacionando-se ao baixo desempenho laboral e aos riscos de acidentes [15,16].

Um estudo realizado numa unidade básica de saúde acerca do conforto acústico ambiental registrou níveis de decibéis acima de 70, ultrapassando o limite de 50 decibéis constantes nas normas regulamentadoras. O fato torna-se preocupante em razão da qualidade sonora estar relacionada ao estresse, irritabilidade, ansiedade e retardo da recuperação do paciente que busca os cuidados de saúde. Portanto, medidas gerenciais como isolamento acústico dos ambientes internos e sinalização para educação sonora podem trazer conforto ambiental à Unidade Básica de Saúde [17].

O estresse ocupacional decorrente do surgimento da pandemia também desencadeou alterações na pressão arterial, aumento de peso e distúrbios do sono entre os profissionais de saúde [18]. A frequência de hipertensos diagnosticados em nosso estudo foi maior do que a encontrada em profissionais de saúde que atuam em alta complexidade (21,8%) [19], sendo a hipertensão uma comorbidade de risco para o agravamento da doença COVID-19 [20] e com associação à obesidade ou ao sobrepeso [19].

Uma frequência de 65,71% da população estudada encontrava-se com Índice de Massa Corpórea acima de 25 kg/m<sup>2</sup>. Ou seja, com sobrepeso, de acordo com o estabelecido pela World Health Organization [21]. Este percentual apresentou-se acima do relatado por outro estudo, onde 46,7% dos trabalhadores de saúde da Atenção Básica encontravam-se com IMC alterado durante a pandemia em um centro de saúde do estado de Minas Gerais. No referido estudo foi observado o consumo elevado de alimentos ultra processados (41%) entre os trabalhadores de saúde [22].

O sobrepeso está associado ao aumento de ansiedade e consumo de alimentos ultra processados por parte destes profissionais, em razão da facilidade e praticidade de consumo diante do pouco tempo disponível para o preparo regular e saudável dos alimentos [22]. Ademais, o sobrepeso também está relacionado com a má qualidade do sono [23]. Ressalta-se o fato de, assim como a hipertensão, casos de obesidade corresponde a uma comorbidade de risco para o agravamento da COVID-19.

Outras alterações comportamentais como consumo de tabaco e bebidas alcólicas também afetaram os trabalhadores de saúde. O consumo de cigarros foi relatado por apenas 1 participante, enquanto a dependência de bebidas alcólicas foi observada em 2,86% da amostra, com 64,76% relatando consumo moderado. Estes resultados foram muito aquém quando comparados a outro estudo cuja frequência de distúrbios no consumo de álcool foi de 42,8% entre os profissionais de saúde durante a



pandemia [24]. Os valores de consumo de tabaco e álcool entre profissionais de enfermagem pré-pandemia foram de 48,6% e 68,6%, respectivamente, sendo o consumo maior destas drogas entre aqueles que laboravam na Atenção Básica em relação ao nível hospitalar [25].

Uma observação preocupante foi a elevada frequência de qualidade do sono considerada ruim (74,29%), pois os distúrbios do sono podem agravar condições sistêmicas e de saúde mental dos trabalhadores, como o estresse, sendo um óbice para o bom desempenho no ambiente de trabalho [26]. Outrossim, trabalhadores de saúde na linha de frente do COVID-19 têm maior prevalência de distúrbios do sono e pior qualidade do sono quando comparados àqueles que não estão na linha de frente [27].

Estudos revelam uma diminuição na qualidade do sono em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. A prevalência de distúrbios do sono em médicos sauditas foi de 43,9% [28], de 80,3% em trabalhadores de saúde em hospitais de Milão [13] e de 57% com má qualidade do sono em trabalhadores de saúde num estudo multicêntrico na Índia, Nepal e Paquistão [29]. Já uma meta análise com trabalhadores de saúde chineses concluiu que a prevalência de distúrbios do sono foi de 45,1% e a pontuação média do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh foi de 9,83 [3]. Entre profissionais de enfermagem de um hospital do estado do Paraná, a prevalência de distúrbios do sono foi de 75% da amostra e 68% com relato de insônia, com média do PSQI de 6,88 [30] (abaixo da média de 7,62 em nosso estudo), enquanto profissionais de saúde de um hospital do município de Teresina, Piauí, Brasil, apresentaram uma frequência de 62% de qualidade de sono ruim [31].

Observa-se que a maioria dos resultados acerca da qualidade do sono estão relacionados a profissionais em nível hospitalar. No entanto, os trabalhadores da Atenção Básica à Saúde estão diretamente envolvidos no enfrentamento à COVID-19, seja na prevenção e promoção à saúde da população, como a vacinação contra o vírus SARS-CoV-2, ou na linha de cuidados a sintomáticos, por meio de exames diagnósticos e atendimentos em nível primário. Nossos achados, portanto, descrevem as características destes profissionais que representam a porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

O sono é um processo fisiológico e reparador que contribui para o sistema imunológico e qualidade de vida. Recupera a função do corpo, alivia a fadiga do trabalho, mantém a energia para o suporte físico e mental do corpo e previne doenças psíquicas a longo prazo. No entanto, a COVID-19 pode ser considerada fator de risco para o desenvolvimento de desordens na saúde mental, como distúrbios do sono e qualidade ruim do sono [13,32].

A má qualidade do sono está relacionada a repercussões emocionais negativas, como irritabilidade, ansiedade, estresse, sonolência, cefaleia, sobrepeso, diminuição da produtividade laboral e aumento do presenteísmo [23,32,33]. Uma frequência de 30,4% dos trabalhadores pesquisados referiu dificuldades de manter-se acordados durante suas atividades do dia a dia, o que prejudica não só a saúde física e mental, mas a atividade laboral, devendo receber atenção dos gestores em saúde.

Nesse sentido, é essencial mudanças de paradigmas que contemplem a saúde do trabalhador de saúde, de maneira a proporcioná-lo com cuidado integral e qualidade de vida. A prática da religiosidade/espiritualidade pelos profissionais de saúde, por exemplo, contribui para a administração de comportamentos e sentimentos diante das atividades laborais, tendo impacto sobre a saúde mental [34]. Destacamos o fato de que 93,40% dos entrevistados do nosso estudo relataram possuir religião, podendo ser um fator a ser trabalhado neste contexto.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) também podem contribuir na melhoria do sono e outros transtornos mentais dos profissionais de saúde durante a pandemia. Nesta perspectiva, a auriculoterapia mostrou-se efetiva ao reduzir em 52,35% a pontuação do índice de qualidade do sono de profissionais de enfermagem de um hospital do Ceará [35].

## Conclusão

Os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família deste estudo apresentaram qualidade do sono ruim e sobrepeso. Quanto ao ambiente de trabalho, destaca-se que o ruído foi classificado como elevado.

A atenção à qualidade de vida dos profissionais de saúde é essencial não apenas para o conforto laboral e bem-estar, mas para o bom desempenho de seus cuidados em saúde com a população, merecendo destaque como prioridade de gestão.

Desta forma, os profissionais de saúde devem ser contemplados com suporte psicológico e com medidas de promoção de saúde direcionadas para mudanças comportamentais, a exemplo da adequação do sono.

### Conflito de interesse

Não há

### Fontes de financiamento

Ausência de financiamento

### Contribuição dos autores

*Concepção e desenho da pesquisa:* Damasceno KSM, Mercês MC; *Coleta de dados:* Damasceno KSM, Silva AP, Santos CV, Castro JO, Santos AS, Pereira ALB; *Análise e interpretação dos dados:* Damasceno KSM, Mercês MC; *Análise estatística:* Damasceno KSM; *Redação do manuscrito:* Damasceno KSM, Mercês

MC; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante*: Damasceno KSM, Silva AP, Santos CV, Castro JO, Santos AS, Pereira ALB, Mercedes MC.

## Referências

1. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(9). doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020
2. Oteir AO, Nazzal MS, Jaber AF, Alwidyan MT, Raffee LA. Depression, anxiety and insomnia among frontline healthcare workers amid the coronavirus pandemic (COVID-19) in Jordan: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022;12:e050078. doi: 10.1136/bmjopen-2021-050078
3. Xia L, Chen C, Liu Z, Luo X, Guo C, Liu Z, et al. Prevalence of sleep disturbances and sleep quality in chinese healthcare workers during the covid-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry*. 2021;12:646342. doi: 10.3389/fpsyt.2021.646342
4. Pestana DVS, Raglione D, Junior LD, Liberatti CSP, Braga EC, Ezequiel VAL, et al. Stress and substance abuse among workers during the COVID-19 pandemic in an intensive care unit: A cross-sectional study. *PLoSOne*. 2022; 17(2):e0263892. doi: 10.1371/journal.pone.0263892
5. Trigo TR. Síndrome de Burnout ou esgotamento profissional: como identificar e avaliar. In: Glina DMR, Rocha LE. *Saúde mental no trabalho: da teoria e prática*. São Paulo: Roca, 2016. p.160-75.
6. Faler CS, Camargo CVP. Mental disorders and the disability grant in the west of Santa Catarina between 2014 and 2018. *Revista de Direito*. 2019;11(2):105-26. doi: 10.32361/201911028814
7. Brasil. Portaria 1.823 de 23 de agosto de 2021. Institui a Política Nacional do Trabalhador e da Trabalhadora. *Diário Oficial da União*, 24 de agosto de 2021.
8. Santana VS, Cunha F. Estudos transversais. In: Filho NA, Barreto ML. *Epidemiologia & Saúde: Fundamentos, métodos, aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021. p.186-93.
9. Ewing JA, Rouse BA, Identifying the hidden alcoholic. In: *Program and abstracts of the 29th International Congress on Alcohol and Drug Dependence*. Sidney, Australia; 1970.
10. Masur M, Monteiro MG. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Braz J Med Biol Res*. 1983;16(3):215-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6652293>
11. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193-213. doi: 10.1016/0165-1781(89)90047-4

12. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo ICS, Barba MEF, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Medicina*. 2011;2. doi: 10.1016/j.sleep.2010.04.020
13. Proserpio P, Zambrelli E, Lanza A, Dominese A, Giacomo RD, Quintas R, et al. Sleep disorders and mental health in hospital workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional multicenter study in Northern Italy. *Neurological Sciences*. 2022 Jan 13:1–11. doi: 10.1007/s10072-021-05813-y
14. Santana N, Costa GA, Costa SSP, Pereira LV, Silva JV, Sales IPPM. Safety of health professionals in facing the new coronavirus in Brazil. *Esc Anna Nery*. 2020;24(spe):e20200241. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0241
15. Silveira AR, Saliba TA. Noise-induced hearing loss in the professional exercise of the surgeon dentist: literature review. *Arch Health Invest*. 2020;9(2):202-9. doi: 10.21270/archi.v9i2.5074
16. Santos TA, Nunes DO, Pereira RB, Góes MMC, Ferreira IQB, Santos SD, et al. Association between variables related to precariousness of work and leave of absence in the nursing field. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(1):123-33. doi: 10.1590/1413-81232020251.28242019
17. Gonçalves GKG, Santos JCB, Menezes SAP. A fragilidade do condicionamento acústico no ambiente básico de saúde pública no conjunto Augusto Franco. *Ciências Humanas e Sociais*. 2020;6(2):85-98. Disponível em: [www.periodicos.set.edu.br](http://www.periodicos.set.edu.br)
18. Pereira AL, Santos AH, Ribeiro ACS, Santos CC, Pereira DOS, Sousa D, et al. Fatores geradores de estresse ocupacional e seus impactos na saúde dos profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente do Covid-19: uma revisão bibliográfica. In: Silva PF, Sousa LC. *Enfermagem: desafios e perspectivas para a integralidade do cuidado*. São Paulo: Científica digital; 2021. p.190-201.
19. Pereira SGS, Junior RFS, Ribeiro CDA, Barbosa HA, Torres GDP, Silva CSO. Factors associated with prehypertension and hypertension among healthcare workers working in high-complexity services. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(12):6059-68. doi: 10.1590/1413-812320212612.14952021
20. Silva JA, Lino AIA, Itacarambi LR, Gomes JRA, Quirino GMC, Matos RS, et al. Efeitos da pandemia de COVID-19 em profissionais de saúde de um Centro Cirúrgico. *HRJ*. 2022;3(14). doi: 10.51723/hrj.v3i14.356
21. Organização Mundial de Saúde. *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of the WHO Consultation on Obesity*. Geneva: WHO; 1998.
22. Lamounier AM, Frões BTG, Barbosa LMR, Oliveira LF, Torres MF, Macedo MTS, et al. Consumo de alimentos ultraprocessados em profissionais de saúde durante o COVID-19. *Perspectivas Online: Biológicas & Saúde*. 2021;11(37):62-70. doi: 10.25242/8868113720212291

23. Carter PJ, Taylor BJ, Williams SM, Taylor RW. Longitudinal analysis of sleep in relation to BMI and body fat in children: the FLAME study. *BMJ*. 2011;342:d2712. doi: 10.1136/bmj.d2712
24. Hennein R, Mew EJ, Lowe SR. Socio-ecological predictors of mental health outcomes among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in the United States. *PLoS One*. 2021;16(2):e0246602. doi: 10.1371/journal.pone.0246602
25. Silva AD, Melo EC, Martins JT, Dálcol C, Cremer E, Scholze AR. Uso de substâncias psicoativas entre profissionais da enfermagem da Atenção Básica e Instituição Hospitalar. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2020;10:e3737. doi: 10.19175/recom.v10i0.3737
26. Deng X, Liu X, Fang R. Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine*. 2020;99:4(e18822). doi: 10.1097/MD.00000000000018822
27. Qi J, Xu J, Li B-Z, Huang J-S, Yang Y, Zhang Z-T, et al. The evaluation of sleep disturbances for Chinese frontline medical workers under the outbreak of COVID-19. *Sleep Medicine*. 2020;72:1–4. doi: 10.1016/j.sleep.2020.05.023
28. Alnofaiey YH, Alshehri HA, Alosaimi MM, Alswat SH, Alswat RH, Alhulayfi RM, et al. Sleep disturbances among physicians during COVID-19 pandemic. *BMC Res Notes*. 2020;13(493). doi: 10.1186/s13104-020-05341-6
29. Khan HR, Ashraf F, Ullah I, Tahir MJ, Dominari A, Shoib S, et al. Cross-cultural prevalence of sleep quality and psychological distress in healthcare workers during COVID-19 pandemic. *Brain Behav*. 2021;11(11):e2383. doi: 10.1002/brb3.2383
30. Mayer MR, Kanunfre CC. Impact on nursing personnel's mental health and sleep quality during the COVID-19 pandemic. *Rev enferm UERJ*. 2021;29:e61806. doi: 10.12957/reuerj.2021.61806
31. Batista MMSL, Dias RSC, Barros GM, Lima GWF, Silva JKM, Silva MRC, et al. Sleep quality, food cravings and biochemical markers of inflammation in health professionals. *Research, Society and Development*. 2021;10(14):e245101422419. doi: 10.33448/rsd-v10i14.22419
32. Souza LFF, Domingos LLP, Oliveira MESM, Freiras JP, Marconi EM, Lacerda ACR, et al. The impact of COVID-19 pandemic in the quality of sleep by Pittsburgh Sleep Quality Index: A systematic review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(4):1457-66. doi: 10.1590/1413-81232021264.45952020
33. Ishibashi Y, Shimura A. Association between work productivity and sleep health: A cross-sectional study in Japan. *Sleep Health*. 2020;6(3):270-6. doi: 10.1016/j.sleh.2020.02.016
34. Costa BCP, Bachur CK, Candido SS, Gonçalves IWP, Hilario VG, Barcelos LR, et al. Religiosity and spirituality among health professionals in times of pandemic. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(4):18329-18341. doi: 10.34119/bjhrv4n4-304

35. Melo GAA, Neto JCGL, Silva RA, Martins MG, Pereira FGF, Caetano JA. Efetividade da auriculoacupuntura na qualidade do sono de profissionais de enfermagem atuantes na COVID-19. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200392. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0392



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.