

Impacto da pandemia de COVID-19 na qualidade de vida e de sono de docentes universitários da área de saúde

Impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life and sleep of university professionals in the health area

Vanessa Campos¹, Viviane Soares Bezerra¹, Alecsandra Ferreira Tomaz²

¹ Fisioterapeuta pela Universidade Estadual da Paraíba; ²Doutora em Engenharia de Processos e Biomateriais Universidade Estadual da Paraíba e Docente do PROFSAUDE da Universidade Estadual da Paraíba, PB

Resumo

Introdução: a pandemia de COVID-19 afetou as relações sociais, econômicas e a organização do trabalho. Entre as consequências das medidas preventivas, estavam alterações nas atividades laborais, medo de infecção, isolamento, dificuldades financeiras e incertezas sobre o futuro, o que poderia acarretar sobrecarga física e mental. **Objetivo:** analisar o impacto da pandemia na qualidade de vida (QV) e de sono (QS) em docentes universitários da área de saúde da UEPB. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e analítico, de corte transversal, com recrutamento dos docentes por meio de divulgação eletrônica, para resposta a um questionário virtual constituído de perguntas sobre aspectos sociodemográficos, laborais, hábitos de vida, e o WHOQOL-bref para avaliar a QV, e o PSQI para avaliar a QS. Os dados foram analisados através do *software* estatístico SPSS (versão 22.0). Foi realizada Correlação de Spearman entre dados investigados e os escores totais e de cada domínio da WHOQOL-bref e PSQI, além da análise, por meio de regressão linear múltipla (modelo *Stepwise*), para explicar se há influência na variância desses dados. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. **Resultados:** participaram 56 docentes, e os valores encontrados nos escores indicam QV mediana, QS ruim, além da presença de distúrbio de sono em alguns professores. Foram verificadas correlações estatisticamente significativas negativas e moderadas, indicando que quanto melhor a qualidade de sono, maior a qualidade de vida. **Conclusão:** os achados apontam alterações em diversas variáveis investigadas, inferindo-se que a pandemia causou impacto negativo para QV e QS dos docentes da amostra. **Palavras-chave:** COVID-19; Docentes; Qualidade de vida; Qualidade do sono.

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic affected social and economic relations and the organization of work. Among the consequences of preventive measures were changes in work activities, fear of infection, isolation, financial difficulties and uncertainty about the future, which could lead to physical and mental overload. **Objective:** to analyze the impact of the pandemic on quality of life (QL) and sleep (QS) in university professors in the health area of UEPB. **Methodology:** this is a quantitative, descriptive and analytical, cross-sectional study, with the recruitment of professors through electronic dissemination, responding to a virtual questionnaire, with questions addressing sociodemographic, labor and lifestyle aspects, the WHOQOL-bref to assess QL and PSQI to assess SQ. Data were analyzed using SPSS statistical software (version 22.0). Spearman's British was performed between investigated data and the total scores and scores for each domain of the WHOQOL-bref and PSQI, in addition to analysis using multiple linear regression (Stepwise model) to explain whether there is influence on the variance of these data. The significance level adopted was $p < 0.05$. **Results:** 56 professors participated, and values were found in the scores that indicate median QL, poor QS and the presence of sleep disorders in some professors. There were statistically severe negative moderate correlations that the better the quality of sleep, the greater the quality of life. **Conclusion:** the findings point to changes in several investigated variables, inferring that the pandemic had a negative impact on the QL and QS of the investigated professors.

Keywords: COVID-19; Faculty; Quality of life; Sleep quality.

INTRODUÇÃO

A doença do coronavírus 2019 (COVID-19) é infecciosa, causada pelo vírus SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), sendo o primeiro caso notificado em dezembro de 2019, em Wuhan, na China¹. Diante da rápida disseminação em várias regiões do mundo, no dia 11 de março de 2020, a Organização

Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia². No Brasil, o primeiro caso dessa infecção foi comunicado no dia 26 de fevereiro de 2020³, e os números apontam mais de 37 milhões de casos confirmados no país⁴.

A pandemia da COVID-19 afetou as relações sociais e econômicas, bem como a organização do trabalho na sociedade, em todo o mundo. Uma das alternativas adotadas para conter o progresso da doença foi a suspensão de atividades presenciais em várias organizações, como as instituições de ensino⁵. Em vista disso, no dia 17 de março de 2020, por meio da portaria de nº 343, o Minis-

Corresponding / Correspondente: Vanessa Campos¹ - Endereço: Rua Combatente Antônio Guimarães, 28. Esperança, Paraíba. - E-mail: vanessa.1548@hotmail.com

tério da Educação permitiu que as aulas passassem a ser ministradas por meio de ensino remoto⁶.

Essa nova dinâmica de ensino provocou uma reestruturação no modo de vida das pessoas, em especial dos docentes universitários. Assim, além das incertezas advindas do novo cenário mundial e das mudanças nas práticas de trabalho, houve impacto também nas rotinas familiares⁷. Dentre algumas consequências para os professores, podem ser mencionadas o aumento na jornada de trabalho, grandes despesas para obter novos equipamentos de escritório e precariedade ergonômica no ambiente laboral⁵.

Além de tudo isso, o isolamento social também pode provocar mudanças no estilo de vida e na adoção de comportamentos de risco à saúde, afetando a qualidade de vida (QV) do indivíduo, o que pode se associar ou não a alguns comportamentos prejudiciais à saúde, como tabagismo, uso de álcool e drogas, estresse, alimentação inadequada e sedentarismo⁸.

A saúde também pode ser determinada pela QV, que é definida por Nahas⁹ como “a percepção de bem-estar resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano”. Ainda segundo o autor, múltiplas condições podem determinar a QV de uma pessoa ou de um grupo e, geralmente, ela está associada a diversos componentes, como saúde, trabalho, lazer, família, longevidade e espiritualidade⁹.

Um indicador que é capaz de comprometer a QV é a qualidade do sono (QS), que pode ser responsável por problemas de rendimento no emprego e em atividades do cotidiano. Associados ao que foi mencionado, ainda há os hábitos de vida e problemas relacionados ao trabalho, que podem interferir no sono e em sua qualidade¹⁰.

Diante dos aspectos supracitados, é possível perceber que as condições de trabalho podem influenciar diretamente a QV e a QS. Assim, as mais diversas mudanças ocasionadas pela pandemia tiveram e têm potencial de contribuir para a ocorrência de sobrecarga física e mental dos trabalhadores e, em particular, dos professores, sendo capazes de ocasionar problemas de saúde¹¹.

É preciso investigar, por conseguinte, como a pandemia afetou a QV e a QS dos professores universitários. Desse modo, o objetivo deste trabalho foi analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na qualidade de vida e qualidade de sono em docentes universitários da área de saúde da Universidade Estadual da Paraíba.

METODOLOGIA

Esta pesquisa tem caráter quantitativo, descritivo e analítico, e é de corte transversal. Foi desenvolvida em ambiente virtual, envolvendo docentes dos cursos da área de saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), *Campus* I, Campina Grande (PB), que lecionam em cursos da área de saúde: fisioterapia, odontologia, psicologia, enfermagem, farmácia e educação física,

com exceção de ciências biológicas. E foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob número do CAEE 58591922.6.0000.5187.

A população deste estudo foi constituída por 216 docentes de cursos da área da saúde da UEPB. A amostra pretendida era de 141 indivíduos, por acessibilidade, de maneira não probabilística, sendo esse valor obtido a partir do cálculo para amostras finitas a partir da fórmula: , sendo N a população conhecida e , no qual E corresponde a 0,05 (erro de 5%). Todavia, apenas 56 professores responderam ao questionário, perfazendo uma taxa de resposta de 39,7% da amostra pretendida.

Neste estudo, foram incluídos docentes de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, que estavam em atividade e foram submetidos ao isolamento social imposto durante a pandemia de COVID-19, passando a exercer a docência através do ensino remoto. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), eles assinalaram a opção “Li e concordo”.

Para garantir a seleção e a inclusão na pesquisa apenas da população pretendida, logo após a concordância do TCLE, alguns questionamentos de resposta obrigatória, referentes aos critérios de inclusão, foram feitos. O acesso, o preenchimento do formulário e a permanência ou exclusão do participante da pesquisa dependeram exclusivamente de suas respostas dadas anteriormente.

Para coleta de dados, foi utilizado um questionário virtual respondido pelos participantes através do *Google Forms*. Cada *e-mail* cadastrado no estudo só poderia responder uma vez ao questionário. A pesquisa foi divulgada através de redes sociais, *e-mails* institucionais e *banners* expostos no *campus*, para ampliar a abrangência da amostra.

Esse questionário foi constituído por perguntas autorais a respeito de dados de identificação, aspectos sociodemográficos, hábitos de vida, bem como sobre o ensino remoto, além de perguntas presentes em questionários e escalas validados sobre QV e QS.

Através dos dados de peso e altura autorreferidos, o Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado e classificado, segundo as recomendações da OMS, adotando-se os seguintes pontos de corte: baixo peso, IMC <18,5kg/m²; eutrofia, IMC >18,5 até 24,9kg/m²; sobrepeso, IMC ≥25 até 29,9kg/m²; e obesidade, IMC >30,0kg/m²¹².

Para a avaliação da QV, foi utilizado o questionário WHOQOL-bref (*World Health Organization Quality of Life-Bref*), que constitui uma versão abreviada do WHOQOL-100¹³. Para avaliar a QS dos docentes, foi empregado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), criado por Buysse et al.¹⁴ (1989), traduzido e validado para o português por Bertolazzi et al.¹⁵ (2011). Em cada componente, a pontuação variava numa escala de 0 a 3, podendo chegar a uma pontuação máxima de 21 pontos. Valores de 0 a 4 correspondem a boa QS; de 5 a 10, ruim; maiores de 10 indicam presença de distúrbios do sono.

Os dados foram catalogados e analisados através do *software* estatístico SPSS (versão 22.0). As variáveis

categóricas estão representadas com números absolutos e percentual, e as variáveis contínuas como mínimo, máximo e média \pm desvio-padrão (DP). Foi realizada a correlação de *Spearman* entre dados sociodemográficos, clínicos, laborais e hábitos de vida e os escores totais e de cada domínio componente da WHOQOL-bref e PSQI. Os dados anteriormente citados também foram submetidos a análise por meio de regressão linear múltipla (modelo *Stepwise*) para explicar se houve influência na variância desses dados. Todos os testes foram bicaudais, e o nível de significância final adotado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 56 docentes, sendo 73,2% do sexo feminino; a maioria informou idade entre 28 e 64 anos. A idade média foi de 46,3 ($\pm 10,7$). Em relação ao estado civil, observou-se que 55,4% eram casados. A média de peso e altura foram, respectivamente, 69,3kg ($\pm 14,07$) e 1,65m ($\pm 0,08$). Na Tabela 1, é possível verificar esses dados e as demais características socio-demográficas dos participantes do estudo.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes do estudo (n=56).

CARACTERÍSTICA	FREQUÊNCIA % (n)	MÉDIA \pm DP
Sexo		
– Feminino	73,2% (41)	-
– Masculino	26,8% (15)	-
Idade (anos)		
– 28 anos a 36 anos	26,7% (15)	46,3 $\pm 10,7$
– 37 anos a 45 anos	19,6% (11)	-
– 46 anos a 54 anos	28,5% (16)	-
– 55 anos a 64 anos	25,0% (14)	-
Estado civil		
– Solteiro (a)	17,9% (10)	-
– Casado (a)	55,4% (31)	-
– União estável	8,9% (5)	-
– Divorciado (a)	17,9% (10)	-
Peso (kg)	-	69,3 $\pm 14,07$
Altura (m)	-	1,65 $\pm 0,08$

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Com base no cálculo do IMC, foi possível encontrar uma média de 25,3 ($\pm 4,4$), sendo que 48,2% dos participantes foram classificados com peso adequado. Em relação aos aspectos clínicos, 33,9% afirmaram possuir alguma doença crônica, e 35,7% afirmaram fazer uso de alguma medicação. Outro dado identificado foi referente à infecção por COVID-19: 53,6% dos professores relataram ter o resultado do teste positivo, pelo menos uma vez. Esses dados podem ser visualizados na Tabela 2, assim como outras informações.

Tabela 2 – Características clínicas dos participantes do estudo (n=56).

CARACTERÍSTICA	FREQUÊNCIA % (n)	MÉDIA \pm DP
IMC	-	25,3 $\pm 4,4$
Classificação do IMC		
– Baixo peso	1,7% (1)	-
– Peso adequado	48,2% (27)	-
– Sobrepeso	44,6% (25)	-
– Obesidade	5,3% (3)	-
Possui alguma doença crônica?		
– Sim	33,9% (19)	-
– Não	66,1% (37)	-
Se sim, qual?		
– Hipertensão arterial sistêmica	15,7% (3)	-
– Metabólica ou hormonal	15,7% (3)	-
– Neurológica	26,3% (5)	-
– Respiratória	21,0% (4)	-
– Osteoarticular	15,7 (3)	-
– Outras	15,7 (3)	-
Faz uso de alguma medicação?		
– Sim	35,7% (20)	-
– Não	64,3% (36)	-
Você apresentou diagnóstico confirmado por exame para COVID-19?		
– Sim	53,6% (30)	-
– Não	46,4% (26)	-
Você tem medo de se infectar por COVID-19?		
– Nenhum	16,1% (9)	-
– Pouco medo	25,0% (14)	-
– Medo razoável	33,9% (19)	-
– Muito medo	25,0% (14)	-

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Na Tabela 3, são apresentados dados referentes aos hábitos de vida dos participantes do estudo. Foi verificado que 50% relataram fazer uso de bebida alcoólica. Desses indivíduos, 10,7% disseram que houve aumento da frequência durante a pandemia. Em relação ao hábito de fumar, apenas 1 participante revelou ser fumante, e ele declarou que houve aumento da frequência durante a pandemia. Outro ponto abordado relacionou-se à alimentação: entre os participantes, 67,9% consideraram que sua alimentação é razoavelmente saudável, e 55,4% relataram que não houve alteração na alimentação após o início da pandemia. Sobre as atividades de lazer, 89,3% consideraram que a frequência foi reduzida durante a pandemia.

Em se tratando da prática de atividade física, 71,4% revelaram que eram ativos antes da pandemia, a maioria com atividades consideradas de intensidade moderada, com 55% realizando essa prática com frequência de três a quatro vezes na semana. Todavia, 62,5% relataram que

ficaram menos ativos durante o período de quarentena. No momento da pesquisa, 69,6% declararam praticar atividade física – 51,2% com intensidade moderada, 48,7% com frequência de três a quatro vezes na semana –, sendo a musculação a modalidade mais praticada (68,5%). Esses dados podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3 – Hábitos de vida dos participantes do estudo (n=56).

PERGUNTA	FREQUÊNCIA (%)	N
Faz uso de bebida alcoólica?		
– Sim	50%	28
– Não	50%	28
Se sim, com que frequência?		
– Apenas em alguns momentos específicos	35,7%	20
– Semanalmente	14,2%	8
Se sim, houve aumento da frequência durante a pandemia?		6
– Sim	10,7%	22
– Não	39,2%	
Você fuma?		
– Sim	1,7%	1
– Não	98,2%	55
Se sim, houve aumento da frequência durante a pandemia?		
– Sim	1,7%	1
– Não	98,2%	55
Na sua opinião, quão saudável é sua alimentação?		
– Pouco saudável	1,8%	1
– Razoavelmente saudável	67,9%	38
– Muito saudável	30,4%	17
Qual sua percepção sobre sua alimentação após a pandemia?		
– Não houve alteração	55,4%	31
– Melhorou	30,4%	17
– Piorou	14,3%	8
Praticava alguma atividade física antes da pandemia?		
– Sim	71,4%	40
– Não	28,6%	16
Com que frequência praticava atividade física?		
– Duas vezes na semana	17,5%	7
– Três a quatro vezes na semana	55%	22
– Cinco vezes na semana	10%	4
– Diariamente	17,5%	7
Qual a intensidade de atividade física que você fazia?		
– Leve	2,5%	1
– Moderada	55%	22
– Intensa	40%	16
– Muito intensa	2,5%	1
Depois do decreto da pandemia e da quarentena você ficou menos ativo fisicamente?		
– Sim	62,5%	35
– Não	37,5%	21
Realiza alguma atividade física atualmente?		
– Sim	69,6%	39
– Não	30,4%	17

Com que frequência pratica atividade física atualmente?

– Uma vez por semana	2,5%	1
– Duas vezes na semana	20,5%	8
– Três a quatro vezes na semana	48,7%	19
– Cinco vezes na semana	15,3%	6
– Diariamente	12,8%	5

Qual a intensidade?

– Leve	7,6%	3
– Moderada	51,2%	20
– Intensa	33,3%	13
– Muito intensa	7,6%	3

Houve alterações durante a pandemia em relação as atividades de lazer?

– Não houve alteração	7,1%	4
– Aumentaram	3,6%	2
– Diminuíram	89,3%	50

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Na Tabela 4, é possível observar os aspectos relacionados ao trabalho, na amostra analisada. Quanto ao curso de graduação em que lecionam, a maior participação foi de professores dos cursos de fisioterapia, odontologia e psicologia. Em relação à carga horária (CH) semanal, 73,2% responderam que era correspondente a 40 horas semanais, sendo que, para a maioria (66,1%), houve alteração dessa CH durante o ensino remoto.

No que tange aos aspectos relacionados ao *home office*, 62,5% consideram a ergonomia do ambiente razoável. Acerca das ferramentas digitais, 53,6% afirmaram que não estavam preparados para usar esses recursos, e 60,7% consideraram a dificuldade pequena. Entre os participantes, 87,5% comunicaram que pretendem continuar usando essas plataformas nas aulas presenciais (Tabela 4).

Tabela 4 – Dados laborais dos participantes do estudo (n=56).

PERGUNTA	FREQUÊNCIA (%)	N
Em que curso(s) você leciona?		
– Educação física	10,7%	6
– Enfermagem	8,9%	5
– Enfermagem, farmácia e fisioterapia	1,8%	1
– Farmácia	12,5%	7
– Farmácia, psicologia	1,8%	1
– Fisioterapia	32,1%	18
– Odontologia	16,1%	9
– Psicologia	16,1%	9
Qual a sua carga horária semanal?		
– 20 horas	7,1%	4
– 30 horas	7,1%	4
– 40 horas	73,2%	41
– Entre 41 e 60 horas	12,5%	7
Houve alteração em sua carga horária de trabalho durante a pandemia?		
– Sim	66,1%	37
– Não	33,9%	19
Qual a sua percepção da ergonomia dos espaços de trabalho em <i>home office</i>?		
– Excelente	23,2%	13
– Razoável	62,5%	35
– Péssima	14,3%	8

Quão satisfeito você está com sua capacidade de trabalho?		
– Pouco satisfeito	8,9%	5
– Razoavelmente satisfeito	46,4%	26
– Satisfeito	44,6%	25
Qual o seu nível de dificuldade na utilização de ferramentas digitais?		
– Pouca dificuldade	60,7%	34
– Dificuldade razoável	33,9%	19
– Muita dificuldade	5,4%	3
Você estava preparado para usar essas ferramentas?		
– Sim	46,4%	26
– Não	53,6%	30
No retorno das aulas presenciais, você manterá alguma ferramenta digital?		
– Sim	87,5%	49
– Não	12,5%	7

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A Tabela 5 apresenta duas questões sobre a autoavaliação da QV e o estado de saúde do indivíduo, que pertencem ao questionário WHOQOL-bref. Os dados mostram que 78,5% dos participantes julgaram sua QV boa ou muito boa, e 60,6% está satisfeito ou muito satisfeito com sua saúde.

Tabela 5 – Análise da autoavaliação da QV e da saúde, de acordo com as questões iniciais do WHOQOL-bref

PERGUNTA	FREQUÊNCIA (%)	N
Como você avalia sua qualidade de vida?		
– Muito ruim	1,7%	1
– Ruim	3,5%	2
– Nem ruim nem boa	16,0%	9
– Boa	57,1%	32
– Muito boa	21,4%	12
Quão satisfeito você está com a sua saúde?		
– Muito insatisfeito	1,7%	1
– Insatisfeito	8,9%	5
– Nem satisfeito, nem insatisfeito	28,5%	16
– Satisfeito	46,4%	26
– Muito insatisfeito	14,2%	8

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Com relação à distribuição da pontuação por domínio de QV avaliada através da WHOQOL-bref, verificou-se que as melhores médias correspondem ao “domínio físico” (70,2 ±18,4) e ao “psicológico” (69,1 ±16,4); já as menores médias encontradas estão relacionadas ao domínio “meio ambiente” (66 ±16,1) e “relações sociais” (66,1 ±19,7). As pontuações dos demais domínios estão na Tabela 6.

Tabela 6 – Análise descritiva da qualidade de vida avaliada de através da WHOQOL-bref nos participantes do estudo (n=56)

DOMÍNIO WHOQOL-BREF	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIANA	MÉDIA ± DP
Físico	7,14	100	71,4	70,2 ±18,4
Psicológico	33,3	100	70,8	69,1 ±16,4
Relações sociais	25	100	75	66,1 ±19,7
Meio ambiente	18,75	93,75	67,2	66 ±16,1
Percepção geral da QV	0	100	75	73,2 ±20,7
Estado geral de saúde	0	100	75	65,6 ±22,6

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A Tabela 7 apresenta a análise de correlação não paramétrica de Spearman dos dados sociodemográficos, clínicos, laborais e QV avaliada através do WHOQOL-bref entre participantes do estudo.

Tabela 7 – Correlações de Spearman entre os aspectos sociodemográficos, clínicos, laborais e qualidade de vida avaliada através do WHOQOL-bref nos participantes do estudo.

ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO e LABORAL	DOMÍNIO WHOQOL-BREF				
	D1	D2	D3	D4	PQV
Idade	0,03	0,08	0,02	0,07	0,09
Sexo	0,19	0,04	0,12	0,02	0,21
IMC	0,17	0,29*	0,17	0,22	0,16
Doença crônica	-0,17	0,20	0,07	0,1	0,09
Uso de medicação	-0,28*	-0,04	-0,11	0,02	0,01
Diagnóstico de CO-VID-19	0,04	0,15	0,2	0,15	0,17
Carga horária de trabalho semanal	-0,15	-0,17	-0,33*	-0,19	-0,20
Capacidade para o trabalho	-0,24	-0,11	-0,20	-0,18	-0,15
Atividade física	0,07	0,14	-0,08	0,001	0,30*
Preparo para uso de ferramentas digitais no trabalho	-0,19	-0,07	-0,18	-0,05	0,42

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Legenda: D1 (físico); D2 (psicológico); D3 (relações sociais); D4 (meio ambiente); PQV (percepção geral da QV). *Correlações estatisticamente significantes (p<0,05).

A Tabela 8 apresenta os dados referentes à escala PSQI sobre QS. Nesse questionário, quanto maior a pontuação, pior a QS. As maiores médias foram referentes ao domínio “latência do sono” (1,4 ±0,92), componente “distúrbios do sono” (1,4 ±0,53) e “duração do sono” (1,3 ±0,87); e a menor média foi do domínio “uso de medicação para dormir” (0,42 ±0,93). A média do escore total foi de 7,51 ± 3,9.

Tabela 8 – Análise descritiva da qualidade do sono avaliada através do PSQI nos participantes do estudo (n= 56)

DOMÍNIO	MÉDIA ± DP
Qualidade subjetiva do sono	1,2 ± 0,75
Latência do sono	1,4 ± 0,92
Duração do sono	1,3 ± 0,87
Eficiência habitual do sono	0,62 ± 0,9
Distúrbios do sono	1,4 ± 0,53
Uso de medicação para dormir	0,42 ± 0,93
Disfunção durante o dia	1,03 ± 0,80
Escore total	7,51 ± 3,9

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Quanto à classificação de QS, 60,7% relataram como ruim e 23,2% indicaram presença de distúrbio do sono. Essas pontuações podem ser visualizadas na Tabela 9.

Tabela 9 – Distribuição da qualidade do sono avaliada através da PSQI nos participantes do estudo (n=56)

CLASSIFICAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO	FREQUÊNCIA (%) E N
Boa	16,1% (9)
Ruim	60,7% (34)
Presença de distúrbio do sono	23,2% (13)

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A tabela a seguir apresenta os valores de correlação de Spearman entre os aspectos sociodemográficos, clínicos, laborais com a QS avaliada pelo PSQI. As correlações estatísticas negativas indicam uma relação inversamente proporcional entre os valores das escalas; já as positivas implicam uma relação diretamente proporcional entre as variáveis. Correlações de 0 a 0,40 são consideradas fracas; de 0,41 a 0,69 são classificadas como moderadas; e de 0,70 a 1 são fortes (Tabela 10).

Tabela 10 – Correlação de Spearman entre os aspectos sociodemográficos, clínicos, laborais e qualidade do sono avaliados através do PSQI nos participantes do estudo

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS, LABORAIS	PSQI							
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	ET
Idade	0,8	0,09	-0,03	0,08	0,30*	0,16	-0,05	0,11
Sexo	-0,23	-0,21	-0,06	-0,24	-0,08	-0,14	-0,28*	-0,26
IMC	-0,95	0,72	-0,02	-0,97	0,10	-0,1	-0,18	-0,02
Doença crônica	0,05	0,82	-0,01	-0,20	0,21	-0,07	-0,09	0,03
Uso de medicação	0,14	0,12	0,23	0,05	0,25	0,06	0,05	0,22
Diagnóstico de COVID-19	-0,23	-0,41*	-0,31*	-0,02	0,72	-0,15	0,09	-0,23
Atividade física	0,07	-0,09	0,03	0,06	0,14	-0,08	-0,06	-0,008
Capacidade para o trabalho	0,07	0,20	0,02	0,19	0,43*	0,04	0,09	0,18
Carga horária de trabalho	0,34*	0,32*	0,12	0,13	0,06	0,13	0,20	0,29*
Preparo para uso de ferramentas digitais no trabalho	0,15	0,21	0,12	0,009	0,31*	0,12	-0,19	0,14

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Legenda: C1 (qualidade subjetiva do sono); C2 (latência do sono); C3 (duração do sono); C4 (eficiência habitual do sono); C5 (distúrbios do sono); C6 (uso de medicação para dormir); C7 (disfunção durante o dia); ET (escore total). *Correlações estatisticamente significantes ($p < 0,05$).

A Tabela 11 mostra a relação entre QS e QV. Foi verificada correlação estatisticamente significativa negativa entre quase todas as variáveis, indicando que quanto melhor a qualidade de sono (menor o escore do PSQI), maior a qualidade de vida. A maior parte apresentou

correlações moderadas, com valores entre 0,41 a 0,69, com exceção da relação entre o escore total do PSQI e o componente “relações sociais”, que revelou correlação forte.

Tabela 11 – Correlações de Spearman entre os aspectos “qualidade de sono” e “qualidade de vida” avaliados através do WHOQOL-bref nos participantes do estudo.

ASPECTOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS, LABORAIS	DOMÍNIO WHOQOL-BREF				
	D1	D2	D3	D4	PQV
ASPECTOS DE QUALIDADE DO SONO					
Qualidade subjetiva do sono	-0,56*	-0,55*	-0,59*	-0,42*	-0,47*
Latência do sono	-0,36*	-0,33*	-0,43*	-0,31*	-0,39*
Duração do sono	-0,46*	-0,45*	-0,56*	-0,32*	-0,23
Eficiência habitual do sono	-0,40*	-0,17	-0,44*	-0,16	-0,25
Distúrbios do sono	-0,40*	-0,14	-0,34*	-0,24	-0,18
Uso de medicação para dormir	-0,38*	-0,43*	-0,31*	-0,31*	-0,42*
Disfunção durante o dia	-0,56*	-0,53*	-0,53*	-0,51*	-0,56*
Escore total PSQI	-0,66*	-0,59*	-0,70*	-0,47*	-0,46*

FONTE: dados da pesquisa, 2022.

Legenda: D1 (físico); D2 (psicológico); D3 (relações sociais); D4 (meio ambiente); PQV (percepção geral da QV). *Correlações estatisticamente significantes ($p < 0,05$).

DISCUSSÃO

Diante da mudança de cenário vivenciada mundialmente, as práticas pedagógicas foram alteradas abruptamente e, em pouco tempo, os professores necessitaram reinventar sua maneira de ensinar, muitas vezes sem preparação prévia para o uso de tecnologias digitais e de ensino remoto⁷.

Em relação à mudança do tempo semanal de trabalho, a maioria afirmou que ocorreu um aumento da jornada de trabalho. Do mesmo modo, no estudo de Pinho et al.¹⁶ (2021), com 1.444 docentes estudados, a maioria com carga horária entre 21 e 40 horas semanais, 76,8% relataram que houve acréscimo no tempo de trabalho durante o período de ensino remoto.

Outro elemento fundamental para entender as condições do trabalho docente diz respeito à organização do espaço de trabalho. Neste estudo, no que se refere à ergonomia, 62,5% classificaram como razoáveis suas condições de trabalho em *home office*. Esses resultados corroboram os achados de Bernardo, Maia, Bridi⁵ (2020), nos quais mais da metade dos professores consideraram suas condições de trabalho “razoáveis”, por possuírem mesa e cadeira adequadas, mesmo que o espaço não fosse específico para a atividade realizada.

Quanto às adversidades em relação a capacitação e adaptação para o uso de ferramentas digitais, os resultados mostram pouca dificuldade por parte dos docentes. Araujo et al.⁷ (2020), que realizaram pesquisa com 456 professores universitários, dos quais 21,93% atuavam na área de ciências da saúde, identificaram que 54,31% dos respondentes disseram não ter enfrentado problemas. No entanto, no estudo de Pinho et al.¹⁶ (2021), 58,5%

relataram dificuldade para dominá-las, embora 83,7% assegurassem que pretendiam continuar utilizando alguns recursos após o retorno das aulas presenciais.

A adoção do isolamento social durante a pandemia resultou em alterações no estilo de vida das pessoas, o que pode indicar mudanças para sua saúde em geral⁸. O termo “estilo de vida” é pertinente às circunstâncias de vida de uma pessoa, bem como seus comportamentos e hábitos. Dessa forma, algumas práticas podem trazer riscos à saúde, e situações estressantes levam a piores comportamentos de saúde, como ingestão elevada de álcool e uso de cigarros¹⁷.

Várias pesquisas apontam, como consequência da pandemia nos hábitos de vida, um aumento no consumo de bebidas alcoólicas e de cigarros^{8,18}. Na maioria dos estudos, observou-se redução da prática de atividade física regular^{8,19}, tal como foi identificada entre os docentes deste estudo.

Em relação aos hábitos alimentares, 55,4% relataram que não houve alteração na alimentação após o início da pandemia. No entanto, algumas pesquisas apontam piora nos hábitos alimentares, como foi constatado no estudo de Malta et al.⁸ (2020) e na revisão integrativa realizada por Mauro, Silva, Silva²⁰ (2022).

Em razão da pandemia, houve restrição dos espaços de lazer, acarretando mudanças nos tipos e na frequência desse tipo de atividade²¹. Consoante os dados encontrados no presente estudo, Marra, Gonçalves, Conceição²² (2021) verificaram uma diminuição do tempo de lazer dos professores de seu estudo, em cerca de 72,9%, devido à pandemia.

Um dos indicadores que estipulam a saúde de um indivíduo é a QV. Para avaliá-la, foi utilizado o questionário WHOQOL-bref. Para interpretar os resultados encontrados nessa ferramenta considera-se que quanto maior a média, melhor a QV do indivíduo. Os resultados apresentam valores entre 0 e 100, sendo piores os mais próximos de zero, e melhores os mais próximos de 100, sendo que um valor igual a 50 pode ser considerado mediano. O valor de referência mínima adotado no Brasil é de 70 pontos para conceituar a QV boa, assim como em outros países nos quais a maior parte da população é considerada pobre²³.

Ponderando os aspectos há pouco mencionados, apenas o domínio “físico” ficou com média acima de 70; os demais apresentaram valores inferiores, podendo-se classificar a QV como mediana. Uma das piores médias foi registrada no domínio “meio ambiente”, e ele tem relação com as circunstâncias extrínsecas aos sujeitos, que influenciam sua compreensão de QV, como o lugar em que mora, o acesso à internet, o saneamento básico, a atividade de lazer, a segurança, entre outros. Já o domínio “relações sociais” questiona o contentamento com as relações pessoais. Como consequência da pandemia, o distanciamento social pode ter contribuído para a média baixa encontrada nesse domínio²³.

As características da investigação de Proence et al.²⁴

(2022), com uma amostra de 51 professores universitários, foram semelhantes às deste estudo, pois, nela, o domínio “físico” também obteve uma das maiores médias, 69,33 ($\pm 2,28$). No entanto, diferentemente deste estudo, o domínio “relações sociais” apresentou uma média alta, de 69,61 ($\pm 2,89$), e o domínio “psicológico” apresentou menor média, de 63,97 ($\pm 2,08$). Todos os domínios indicam valores medianos de QV. No que se refere à autoavaliação de QV, foi encontrada uma média de 68,38 ($\pm 3,06$), valor inferior ao que foi visto no presente estudo.

Com base nos dados obtidos, ao confrontar os valores encontrados na população investigada no presente estudo com os valores encontrados por Alvarenga et al.²³ (2020), é possível verificar que o domínio “físico” apresentou valor médio semelhante de 70,71 ($\pm 13,96$), sendo o único que ficou acima do valor de referência. Os demais domínios apresentaram valores abaixo dos resultados encontrados neste estudo, constituindo o escore mais baixo o encontrado no domínio “relações sociais” (64,52 $\pm 23,16$), sendo interessante observar o valor do desvio-padrão.

As correlações estatísticas negativas indicam uma relação inversamente proporcional entre os valores das escalas; já as positivas implicam uma relação diretamente proporcional entre as variáveis. Correlações de 0 a 0,40 são consideradas fracas; de 0,41 a 0,69, são classificadas como moderadas; e de 0,70 a 1 são fortes. No entanto, todas as correlações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) encontradas são consideradas fracas, pois apresentam valor de correlação menor que 0,40. Então, devem ser consideradas com ressalvas e melhor investigadas.

Observou-se uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$), positiva, porém fraca, entre o escore de IMC e o domínio “psicológico”, o que, possivelmente, indica que quanto maior o IMC, maior a QV nesse domínio. Também foi observada associação significativa ($p < 0,05$) positiva entre praticar atividade física e uma melhor percepção de QV.

Houve correlação ($p < 0,05$) negativa entre os escores de “uso de medicação” e o escore de “domínio físico”, possivelmente significando que quanto maior uso de medicação, pior a percepção de QV. De modo semelhante, o estudo de Sanchez et al.²⁵ (2019) também constatou que os professores que faziam uso de medicamentos atingiram um escore de QV estatisticamente menor, quando comparados àqueles que não o faziam.

Outra correlação negativa verificada foi entre os escores de carga horária semanal de trabalho e o domínio “relações sociais”, indicando que quanto maior a carga horária, menor a QV. Essa mesma correlação foi vista em outro estudo, no qual os professores com maior carga horária apresentaram piores escores em todos os domínios da QV²⁶.

Em relação à QS, ela constitui um parâmetro significativo que diz respeito à avaliação do estado de saúde de um indivíduo²⁷, sendo o sono considerado saudável

quando seu tempo e sua qualidade são suficientes para manter a pessoa em estado de vigília durante o dia²⁸. A baixa QS pode originar problemas de rendimento nas atividades diárias e no trabalho do indivíduo, podendo comprometer a QV¹⁰, por possuir forte vínculo com questões emocionais, saúde física e bem-estar²⁹.

Nas últimas décadas, em razão das exigências da vida moderna, a duração e a QS sofreram danos³⁰. Além disso, por efeito das mudanças oriundas do contexto pandêmico, as emoções negativas podem contribuir para uma QS ruim^{27,29}. Atualmente, existem evidências científicas de que a privação do sono causa impactos negativos para a saúde, sendo que a pior QS está correlacionada com risco de desenvolver doenças crônicas, como diabetes, depressão e hipertensão¹⁰.

A maioria dos docentes investigados apresenta baixa QS e uma parcela considera ter distúrbios do sono. Entre os domínios que mais contribuem para essa percepção está a “latência do sono”, que é o tempo, em minutos, entre a hora que o indivíduo deita e o primeiro minuto do sono. Pode-se inferir que os professores demoram para conseguir dormir e, assim, apresentam baixa duração do tempo do sono. Além disso, o escore de distúrbios do sono também foi elevado.

Alguns estudos investigaram o impacto da pandemia na QS através do PSQI, como a pesquisa de Barros et al.³¹ (2020), que teve como amostra 45.161 indivíduos de todas as regiões do Brasil. Desses, 43,5% daqueles que referiram não ter problemas de sono antes da pandemia começaram a apresentar, e 48%, dentre aqueles que referiram história prévia de problema de sono, tiveram essa situação agravada.

O estudo de Sousa et al.³² (2018) avaliou, através do PSQI, a QS de 19 professores da área de saúde, e constatou que 57,9% dos docentes apresentavam baixa qualidade de sono, sendo as maiores médias de escore os domínios “sonolência diurna”, “distúrbios do sono” e “duração do sono”. Esses resultados sugerem que esse é um problema comum entre os professores, por estarem sujeitos a diversos fatores estressantes antes mesmo da pandemia, o que pode ter sido exacerbado nesse novo contexto.

Um estudo realizado com 36 professores de Minas Gerais avaliou a QS através do PSQI e encontrou uma prevalência de 58,3% em qualidade ruim³³. Silva, Lima³⁴ (2022) investigaram a QS, durante a pandemia, através do PSQI, de 26 docentes universitários, apresentando resultado de 73% com QS ruim, com escore total de 7,3 ($\pm 3,5$), bem próximo ao do presente estudo. Os componentes com maior pontuação foram: “latência do sono” (1,5 $\pm 1,0$), “qualidade do sono (1,3 $\pm 0,7$)” e “distúrbio do sono” (1,3 $\pm 0,4$); e o menor escore foi no domínio “uso de medicamentos para dormir” (0,3 $\pm 0,8$), semelhante ao do atual estudo.

Foi encontrada correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) positiva entre o componente “distúrbios do sono” e idade, indicando que quanto mais anos de vida,

pior a QS. O estudo de Barros et al.¹⁰ (2019) apontou maior prevalência de qualidade de sono ruim em indivíduos com 40 anos ou mais.

Houve correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) negativa entre sexo e o componente “disfunção durante o dia”, sendo que, nesse domínio, os homens têm maiores pontuações que as mulheres, ou seja, possuem pior QS. Todavia, esse achado diverge dos de outros estudos encontrados na literatura, nos quais as mulheres revelaram mais distúrbios do sono, quando comparadas aos homens^{10,30}.

Foi observada correlação negativa ($p < 0,05$) entre o diagnóstico de COVID-19 e os domínios “latência do sono” e “duração do sono”, indicando que pessoas que não tiveram a infecção apresentaram piores pontuações, ou seja, pior QS, o que pode estar relacionado à ansiedade ou ao receio ou de ser acometido pela doença e não ter um bom prognóstico.

Em relação à associação ($p < 0,05$) entre o componente “distúrbios do sono” e capacidade para o trabalho, que está relacionada à satisfação com o trabalho, constatou-se que quanto menor a satisfação, pior a QS. Também houve correlação positiva ($p < 0,05$) entre o componente “distúrbios do sono” e preparo para uso de ferramentas digitais no trabalho, indicando que o fato de estar preparado pareceu gerar mais distúrbios de sono.

Também foi encontrada correlação significativa ($p < 0,05$) entre carga horária de trabalho com os domínios “qualidade subjetiva do sono”, “latência do sono” e o escore total, indicando que quanto maior o número de horas de trabalho, pior a QS.

A regressão linear é uma expansão da correlação, reforçando a associação entre as variáveis e demonstrando como uma variável pode influenciar na pontuação da outra. Foi realizada uma regressão linear múltipla por etapas (*Stepwise*) entre as variáveis do estudo que foram correlacionadas, e foi constatado que a carga horária de trabalho parece influenciar significativamente a pontuação do PSQI como um preditor da pontuação dessa escala, explicando, em 8%, a variação da pontuação nela revelada ($p = 0,03$).

No entanto, todas as correlações estatisticamente significativas ($p < 0,05$) encontradas são consideradas fracas, pois apresentam valor de correlação menor que 0,40, com exceção da correlação entre diagnóstico de COVID-19 e “latência do sono”, e entre o componente “distúrbios do sono” e capacidade para o trabalho, que foram um pouco acima de 0,40. São consideradas correlações moderadas, embora devam ser observadas com restrições e melhor estudadas.

Também foi constatado, através da regressão linear, que a qualidade do sono avaliada pela PSQI é um preditor da pontuação da percepção geral de QV. Assim, a pontuação do PSQI pode explicar, em 24%, a variação da percepção geral de QV ($p < 0,001$).

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar o impacto da pandemia de COVID-19 na QV e na QS de docentes universitários da área de saúde. Apesar de a maioria dos participantes julgarem sua QV boa ou muito boa, foram encontrados, nos escores, valores que indicam qualidade de vida mediana, assim como predominância de QS ruim e presença de distúrbio do sono em uma boa parte dos professores investigados.

Ao relacionar QS e QV, foi verificada uma correlação estatisticamente significativa, negativa e moderada entre quase todas as variáveis. Além disso, através da regressão linear múltipla por etapas, foi identificado que a QS é um preditor da pontuação da percepção geral de QV, o que indica que quanto melhor a qualidade de sono (menor o escore do PSQI), maior a qualidade de vida.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se questões relacionadas à amostra. Infere-se que pandemia reduziu a adesão e o engajamento dos participantes em pesquisas *on-line*, possivelmente devido ao efeito de saturação, o que pode ter influenciado o tamanho da amostra. Além disso, os participantes podem ter apresentado tendência a fornecer respostas socialmente desejáveis, relatando dificuldades com ferramentas digitais no contexto remoto, enquanto indicavam um gerenciamento satisfatório das atividades docentes para corresponder às expectativas sociais. Contudo, os resultados estatísticos apresentados indicam que esses fatores foram adequadamente controlados.

Com base nos resultados obtidos, este estudo oferece *insights* valiosos sobre a condição atual da saúde dos docentes universitários, com implicações potenciais no desempenho profissional a longo prazo. No entanto, é fundamental realizar mais pesquisas para aprofundar a compreensão das consequências do contexto pandêmico sobre essa população e, para expandir a amostra, incluir docentes de diferentes áreas. Isso permitirá uma análise mais abrangente e precisa, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para promover a saúde e o bem-estar dos professores universitários.

REFERÊNCIAS

- Ochani RK, Kumar Ochani R, Asad A, Yasmin F, Shaikh S, Khalid H, et al. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Infez Med.* 2021;20(1):20-36.
- World Health Organization. Director-General's Opening Remarks at the Media Briefing on COVID [Homepage]. 2020 [acesso em 2021 dez 12]. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019- COVID-19. Versão 4. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Painel Coronavírus [Internet]. 2022 [acesso em 2023 ago 31]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
5. Bernardo KAS, Maia FL, Bridi MA. As configurações do trabalho remoto da categoria docente no contexto da pandemia COVID-19. *Nov Rum Sociol.* 2020 dez 29;8(14):8-39. doi: <https://doi.org/10.15210/norus.v8i14.19908>
6. Ministério da Educação (BR). Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19 [Internet]. 2020 mar. [acesso em 2022 jan 10]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>
7. Araujo R, Amato CALH, Martins VF, Eliseu, MA. COVID-19, Mudanças em Práticas Educacionais e a Percepção de Estresse por Docentes do Ensino Superior no Brasil. *Rev Bras Inform Edu.* 2020 dez 14;28:864-91. doi: <https://doi.org/10.5753/rbie.2020.28.0.864>
8. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, Souza Junior PRB, et al. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidem e Serv de Saúde.* 2020 Sept 25;29(4):e2020407. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>
9. Nahas MV. Atividade física saúde, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 7 ed. Florianópolis: Editora Midiograf; 2017.
10. Barros MBA, Lima MG, Ceolim MF, Zancanella E, Cardoso TAMO. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública.* 2019 set 30;53:82. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>
11. Leitão KS, Capuzzo DB. Impactos do burnout em professores universitários no contexto da pandemia de COVID 19. *Humanidades & Inovação.* 2021 jul 22,8(40): 378-90.
12. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry [Internet]. Geneva: World Health Organization: Technical Report Series; 1995.
13. The WHOQOL group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychol Med.* 1998 May;28:551-8. doi: <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>
14. 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 May;28(2):193-213. doi: [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
15. Bertolazzi, 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 med.* 2011 Jan;12(1):70-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>
16. Pinho PS, Freitas AMC, Cardoso MCB, Silva JS, Reis LF, Muniz CFD, et al. Trabalho remoto docente e saúde: repercussões das novas exigências em razão da pandemia da Covid-19. *Trab Edu Saúde.* 2021 jan;19. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00325>
17. Malta DC, Gomes CS, Barros MBA, Lima MG, Almeida WS, Sá ACMGN, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev Bras de Epidemiol.* 2021 maio;24. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>
18. López-Moreno M, López MTI, Miguel M, Garcés-Rimón M. Physical and Psychological Effects Related to Food Habits and Lifestyle Changes Derived from Covid-19 Home Confinement in the Spanish Population. *Nutrients.* 2020 Nov;12(11):1-17. doi: <https://doi.org/10.3390/nu12113445>
19. Sousa AC, Farah BQ, Correia MA, Lofrano-Prado MC, Cucato GG, Shumate G, et al. Impacto da pandemia COVID-19 no comportamento sedentário e nível de atividade física de professores da rede estadual de um município do Norte de Minas Gerais. *Res Soc Dev.* 2021 Feb 25;10(11). doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19643>
20. Mauro BCB, Silva VMB, Silva LMC. Comportamento alimentar e saúde mental e emocional no Ensino Remoto Emergencial (ERE) de servidores e alunos do ensino superior no Brasil durante a pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2022;11(8). doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31144>
21. Silva ML, Simões Neto JC, Almeida HFTA, Martins LM, Moura MMM, Felício NP, et al. Olhares acerca do lazer no contexto pandêmico da COVID-19 em 2020. *Educação física e suas interfaces: lazer, aventura e meio ambiente.* 2022 fev 10;1(3): 43-61. doi: <https://dx.doi.org/10.37885/220107476>
22. Marra R, Gonçalves YHF, Conceição VM. Lazer e bem-estar mental e social do professor universitário durante a pandemia de COVID-19. *Pista: Periódico Interdisciplinar.* 2021 ago-nov;3(2):109-23.
23. Alvarenga R, Martins GC, Dipe EL, Campos MVA, Passos RP, Lima BN, et al. Percepção da qualidade de vida de professores das redes públicas e privadas frente à pandemia do COVID-19. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida.* 2020 jul;12(3). doi: <https://doi.org/10.36692/cpaqv-v12n3-1>
24. Proence LOCP, Lima Junior RS, Carvalho VAO, Pinto DS, Oliveira D. Análise da qualidade de vida, prática de atividade física e tempo de trabalho docente no ensino superior em face à pandemia de Covid-19. *Braz J Health Review.* 2022 jul 19;5(4): 13060-8. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-088>
25. Sanchez HM, Sanchez EGM, Barbosa MA, Guimarães EC, Porto, CC. Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento. *Ciênc Saúde Colet.* 2019 out 28;24(11):4111-23. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28712017>
26. Pereira ÉF, Teixeira CS, Andrade RD, Silva-Lopes A. O trabalho docente e a qualidade de vida dos professores na educação básica. *Rev Salud Pública.* 2014;16(2):221-31. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n2.36484>
27. Souza KR, Gideon BS, Rodrigues AMS, Felix EG, Gomes L, Rocha GL, et al. Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. *Trab Educ e Saúde.* 2021;19: e00309141. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00309>
28. Santos LC, Castro NJ, Ruback OR, Trigo TJB, Rocha PMB. Transtornos do ciclo sono-vigília/ circadiano - uma revisão de literatura. *Braz J Surg Clin Res.* 2014 jun-ago;7(2):38-43.
29. Lima MG, Barros MBA, Szwarcwald CL, Malta DC, Romero DE, Werneck AO, et al. Associação das condições sociais e econômicas com a incidência dos problemas com o sono durante a pandemia de COVID-19. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(3):e00218320. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00218320>
30. Simões ND, Monteiro LHB, Luchese R, Amorim TA, Denardi TC, Vera I, et al. Qualidade e duração de sono entre usuários da rede pública de saúde. *Acta Paul Enferm.* 2019 out 10;32(5):530-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900074>
31. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia

de COVID-19. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(4):e2020427. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>

32. Sousa AR, Santos RB, Silva RM, Santos CCT, Lopes VC, Mussi FC, et al. Estresse ocupacional e qualidade do sono em docentes da área da saúde. *Rev Rene*. 2018;19:e33088. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20181933088>

33. Borges MA, Alves DAG, Guimarães LHCT. Qualidade do sono e sua

relação com qualidade de vida e estado emocional em professores universitários. *Rev Neurociênc*. 2021 set 14;29:1-16. doi: <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.12290>

34. Silva FMCE, Lima AMJ. Qualidade do sono e sonolência diurna excessiva em professores universitários durante a pandemia de COVID-19. *RECISATEC*. 2022;2(5). doi: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i5.139>

Submetido em: 18/12/2023

Aceito em: 31/07/2024