

CURSO DE FISIOTERAPIA

Leonardo Efrem Nunes

**QUALIDADE DE SONO E DE VIDA DOS BOMBEIROS MILITARES NO
VALE DO RIO PARDO E TAQUARI**

Santa Cruz do Sul

2022

Leonardo Efrem Nunes

**QUALIDADE DE SONO E DE VIDA DOS BOMBEIROS MILITARES NO
VALE DO RIO PARDO E TAQUARI**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de
Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul
para a obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia

Orientadora: Prof. Dra. Andréa Lúcia Gonçalves
da Silva

Santa Cruz do Sul

2022

RESUMO

A qualidade de sono (QS) e de vida (QV) são nos dias atuais temáticas abordadas frequentemente. Estudos evidenciam que a QS interfere diretamente na QV, acarretando em mudanças na performance dos indivíduos em suas atividades. Alguns profissionais são mais expostos a essas alterações, ressaltamos os Bombeiros Militares que devido a sua atividade são propícios a maiores complicações em sua saúde. Avaliar a qualidade de sono e de vida dos bombeiros militares do Vale do Rio Pardo e Taquari no Estado do Rio Grande do Sul. O estudo teve como característica um projeto transversal, quantitativo através da aplicação de um questionário de forma única e *online* com a participação voluntária dos bombeiros militares lotados no 2º e 6º Batalhão de Bombeiro Militar do Estado do Rio Grande do Sul, localizados na região do Vale do Rio Pardo e Taquari. De forma geral foi observado que 56,4% dos participantes apresentaram sonolência diurna excessiva. A QS mostrou-se alterada em 69,2% dos participantes da pesquisa. A estratificação da QS dos sujeitos pela atividade laboral indicou que 20 (51%) exercem função operacional dentro da instituição. Nosso estudo indica que 97,4% bombeiros classificam sua QV de forma “boa” ou “muito boa”. Os resultados mostram que os bombeiros militares do estudo apresentaram distúrbios do sono. Entretanto, mesmo não sendo significativa ($p=0,144$), os trabalhadores que exercem função operacional obtiveram maior frequência quando comparados ao administrativo. Em contrapartida, apesar da presença de alterações do sono, os bombeiros militares desta região relataram boa percepção em sua qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVE: Sonolência excessiva, Qualidade do sono, qualidade de vida, bombeiros, corpo de bombeiros e militar.

1. INTRODUÇÃO

Os distúrbios do sono são considerados, no serviço militar, um dos principais riscos, trazendo acometimentos prejudiciais e significativos na performance do trabalho e nas suas vidas⁽¹⁾. O sono é fundamental na vida do ser humano, abrangendo funções de salvaguardar, restaurar e conservar energia. A qualidade de sono está diretamente relacionada na performance de inúmeros processos fisiológicos do organismo, regulando os sistemas imunológico, metabólicos e hormonais, bem como na saúde mental e emocional, sua perturbação pode implicar em desequilíbrios físicos e mentais, o que por sua vez impacta na qualidade de vida (QV) do indivíduo⁽²⁾.

É sabido que os profissionais da área da saúde, principalmente os bombeiros e profissionais que atuam no resgate de pessoas, requerem uma atenção especial no que tange à sua saúde. Suas rotinas e as peculiaridades do trabalho, englobam uma exposição excessiva no que tange a fatores físicos, biológicos, mentais e sociais, afetando sua qualidade de sono (QS) e conseqüentemente sua QV⁽³⁾. Conforme apresentado por Wang et al (2020), os distúrbios do sono, mesmo menosprezados pelos militares, é uma questão predominante no cotidiano dos mesmos, acarretando uma diminuição na parte física e social, interferindo negativamente na qualidade de vida relacionada à saúde.

Importante ressaltar que a atividade dos bombeiros não está restrita apenas a intercorrências como resgatar e combater incêndios, atuam, da mesma forma, nas questões de prevenção e verificação dos prédios comerciais, bem como efetuam palestras em ambientes escolares e coletivos. Além disso suas atribuições são divididas de forma que desempenham a funções operacionais; que tem por finalidade suprir as intercorrências de combate a incêndio, busca e salvamento de pessoas e seres vivos, desencarceramento de veículos com vítimas, atendimento pré-hospitalar e defesa civil e funções administrativas, cujas são incumbidos de atuarem nos processos administrativos da instituição, fiscalização e/ou prevenção de incêndio em edificações. As condições de trabalho desses profissionais exigem grande esforço físico, precisão técnica e atuação instantânea quando solicitado em ocorrências, o que por sua vez deixa esse profissional exposto a estresse intenso e incidentes traumáticos⁽⁴⁻⁶⁾.

Portanto, diante o exposto compreender adequadamente sobre os distúrbios na qualidade do sono e de vida dos profissionais bombeiros militares é fundamental para aprimorar a atividade laboral. Então este estudo foi desenhado para avaliar a qualidade do sono e de vida dos bombeiros militares do Vale do Rio Pardo e Taquari no Estado do Rio Grande do Sul.

2. MÉTODOS

Desenho do estudo

O presente estudo tem como característica um projeto prospectivo transversal, realizado através de um formulário eletrônico (*Google Forms*) de forma única e *online*. Selecionados pelo critério de conveniência, o estudo foi composto por bombeiros militares da região do Vale do Rio Pardo e Taquari entre abril e maio de 2023.

Foram incluídos neste estudo os bombeiros militares que responderam de forma adequada o formulário de pesquisa *online* e atuavam nos municípios de Encantado, Estrela, Lajeado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Taquari, Venâncio Aires e Vera Cruz, compondo assim os pelotões de bombeiros militares na região do Vale do Rio Pardo e Taquari no estado do Rio Grande do Sul. Foram excluídos os militares da reserva remunerada, inativos, agregados ou os da ativa que gozavam de férias ou alguma licença no período de 30 dias antes da aplicação do questionário eletrônico.

Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP- UNISC, Nº CAAE: 67506822.6.0000.5343), observando-se os critérios éticos em pesquisa com seres humanos, seja de proteção à privacidade ou identidade do sujeito, sendo os dados utilizados apenas para fins deste estudo, conforme a Resolução CNS n. 466/2012. Todos os participantes do estudo concordaram e aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Procedimentos de coleta

Para a realização da pesquisa, inicialmente, os voluntários responderam, de forma única, um questionário *online* através de um *link* (<https://forms.gle/2aewFXUuwU5brzw9A>) que foi disponibilizado e divulgado pelo comando do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio Grande do Sul (CBMRS), entre o período do dia 1º ao dia 15 de maio de 2023. O formulário foi composto por seis seções:

Seção 1: Apresentação da pesquisa e do TCLE, bem como a data da coleta e o e-mail do participante;

Seção 2: Após a aceitação do TCLE na seção 1, a seção 2 abrangeu questões para levantamento dos dados sociais e laborais, como sexo, gozo de férias, situação do militar, escolaridade, idade, posto ou graduação, tempo de serviço, função que exerce e município de trabalho;

Seção 3: Questionário Escala de Sonolência de *Epworth* (ESE) que teve por objetivo mensurar a predisposição para o adormecimento durante 8 (oito) situações de vida diária⁽⁷⁾. Esse questionário é auto aplicável, confiável e interpretado de forma objetiva, mesmo que precise da colaboração e sinceridade do paciente. Os valores a serem atingidos por cada resposta será de 0 a 3 pontos, somando-se um quantitativo máximo de 24 pontos, sendo que o limiar de normalidade se dará até os 10 pontos; escore >10 pontos evidenciam sonolência diurna excessiva^(8,9).

Seção 4: Questionário de *Pittsburgh* (PSQI) que avaliou a qualidade do sono. Esse instrumento traduzido e validado em português é constituído por dez questões que envolve sete domínios principais – qualidade subjetiva do sono; latência do sono; duração do sono; eficiência habitual do sono; distúrbios do sono; uso de medicamento para dormir; sonolência diurna e distúrbios durante o dia^(10,11). Para avaliar a qualidade de sono o PSQI conceitua-se de um escore que varia de 0 (pontuação mínima) a 21 (pontuação máxima), sendo que cada domínio supracitado se pontua de 0 (muito boa) a 3 (muito ruim); deste modo infere-se que de 0 a 4 pontos estabelece-se uma boa qualidade de sono, de 5 a 10 pontos indicam má qualidade de sono, e valores acima de 10 pontos evidenciam distúrbios do sono^(12,13).

5º seção: Foi aplicado o questionário Questionário de Qualidade de Vida (*WHOQOL-BREF*), que é constituído por 26 questões, com valores de zero a cinco (sendo zero o percentil pior e cinco o melhor), com exceções as questões 3, 4 e 26 que tem sua pontuação invertida (sendo zero o percentual melhor e cinco o pior); são respostas do tipo *Likert* (de 1 a 5) sendo 24 advindas do *WHOQOL-100* (instrumento original) distribuídas em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente; duas questões que englobam QV de forma geral, ou seja, de caráter mais genérico de autopercepção e satisfação em relação sua saúde^(14,15). Para alcançar o resultado final é feita a média de cada domínio, multiplicando esse valor por quatro, deste modo se obtém o resultado viável para comparação dos escores do *WHOQOL-100* (instrumento original), sendo assim, quanto maior for o resultado melhor será a QV do indivíduo⁽¹⁶⁾.

6º seção: Finalização dos questionários, confirmando a participação do bombeiro militar e agradecendo-o por sua colaboração na pesquisa.

Análise dos dados

Os dados foram inseridos em planilha Excel e posteriormente foi realizada avaliação em programa de análise estatística *SPSS* versão 25.0. Os dados foram analisados e apresentados de forma descritiva conforme a natureza das variáveis (homogêneas ou heterogêneas). Tabela de referência cruzada e a associação entre as variáveis foi realizada utilizando a correlação de *Pearson*, considerando significativo um $p < 0,05$.

3. RESULTADOS

Após a seleção de 55 voluntários, 14 pessoas foram excluídas da pesquisa, sendo que 13 foram devido às férias, 1 por preenchimento incorreto do questionário e 2 por não pertencerem à região do Vale do Rio Pardo e Taquari. A partir disso, participaram de forma efetiva neste estudo 39 bombeiros militares. De acordo com a análise dos dados foi identificado maior frequência nos seguintes segmentos: sexo masculino (92,3%), ensino médio completo (56,4%), idade entre 29 a 39 anos (64,1%), a graduação de soldado (66,7%), o tempo de serviço de 10 a 20 anos (38,5%) e sendo a função operacional mais exercida (64,1%) (TABELA 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas dos bombeiros militares do Vale do Rio Pardo e Taquari - Rio Grande do Sul.

CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	NÚMERO AMOSTRAL
Sexo, n (%)	
Masculino	36 (92,3)
Escolaridade, n (%)	
Ensino Médio Completo	22 (56,4)
Ensino Superior Completo	12 (30,8)
Pós-Graduação	5 (12,8)
Faixa Etária, n (%)	
18 a 28 anos	4 (10,3)
29 a 39 anos	25 (64,1)
40 a 50 anos	7 (17,9)
50 a 60 anos	3 (7,7)
Posto ou graduação, n (%)	

Soldado	26 (66,7)
2º Sargento	6 (15,4)
1º Sargento	3 (7,7)
1º Tenente	4 (10,2)

Tempo de serviço, anos (%)

Menor que 5 anos	8 (20,5)
De 5 a 10 anos	7 (17,9)
De 10 a 20 anos	15 (38,5)
De 20 a 30 anos	6 (15,4)
Maior que 30 anos	3 (7,7)

Funções que exerce, n (%)

Administrativa	14 (35,9)
Operacional	25 (64,1)

Dados: n: número amostral absoluto; %: frequência relativa.

A distribuição regional revelou predomínio amostral nos municípios de Santa Cruz do Sul (38,5%) e Taquari (25,6%). Ainda, observamos que nas cidades de Encantado, Rio Pardo e Vera Cruz existe uma homogeneidade quanto à função administrativa (TABELA 2).

Tabela 2: Distribuição da atividade laboral dentro do Vale do Rio Pardo e Taquari, bem como funções exercidas pelos bombeiros militares.

Município	n=39 (100%)	Função Administrativa, n(%)	Função Operacional, n(%)
Encantado	1 (2,5)	1 (100)	0
Lajeado	3 (7,7)	2 (66,7)	1 (33,3)
Rio Pardo	1 (2,5)	1 (100)	0
Santa Cruz do Sul	15 (38,5)	8 (53,3)	7 (46,7)
Taquari	10 (25,6)	0	10 (100)
Venâncio Aires	8 (20,5)	1 (12,5)	7 (87,5)
Vera Cruz	1 (2,5)	1 (100)	0

n: número amostral absoluto; %: frequência relativa.

De uma forma geral foi observado que 56,4% dos participantes apresentaram sonolência diurna excessiva, onde 23,1% dos sujeitos apresentaram média sonolência e 33,3% sonolência anormal. Conforme a cidade de atuação dos bombeiros militares, obteve maiores alterações no ESE a localidade de Santa Cruz do Sul (60%) e os únicos municípios que não constam alterações foram o município de Rio Pardo e Vera Cruz (TABELA 3).

Tabela 3: Classificação de sonolência diurna excessiva, bem como a distribuição dos resultados quanto sua localidade de atuação profissional.

Variável	Classificação da ESE		
	Sono normal, n (%)	Média Sonolência, n (%)	Sonolência Anormal, n (%)
Total amostra n=39 (100%)	17 (43,6)	9 (23,1)	13 (33,3)
Distribuição por localidade de atuação			
Encantado	0	1 (100)	0
Lajeado	1 (33)	1 (33)	1 (33)
Rio Pardo	1 (100)	0	0
Santa Cruz do Sul	6 (40)	2 (13,3)	7 (46,7)

Taquari	5 (50)	2 (20%)	3 (30)
Venâncio Aires	4 (50)	2 (25)	2 (25)
Vera Cruz	1 (100)	0	0

Dados: n: número amostral absoluto; %: frequência relativa. Dados: Sendo número amostral por município: Encantado n=1; Lajeado n=3; Rio Pardo n=3; Santa Cruz do Sul n=15; Taquari n=10; Venâncio Aires n=8; Vera Cruz n=1.

A qualidade do sono mostrou-se alterada em 69,2% dos participantes da pesquisa, onde 61,5% apresentaram qualidade de sono ruim e 7,7% com probabilidade de distúrbio do sono. Nas distribuições por localidades da pesquisa, podemos observar que todos os participantes da cidade de Lajeado apresentaram alterações na QS, enquanto as cidades de Encantado, Rio Pardo e Vera Cruz não apresentaram alterações na QS. Uma maior frequência de QS também foi observada na região de Santa Cruz do Sul (66,7%) e Taquari (70%) (TABELA 4).

Tabela 4: Classificação da Qualidade do Sono, segundo questionário Pittsburgh, nos bombeiros militares do Vale do Rio Pardo e Taquari.

Variáveis	Classificação do PSQI		
	Boa qualidade do sono, n (%)	Ruim qualidade do sono, n (%)	Distúrbio do sono, n (%)
Total amostra n=39 (100%)	12 (30,8)	24 (61,5)	3 (7,7)
Distribuição por localidade de atuação			
Encantado	1 (100)	0	0
Lajeado	0	2 (66,6)	1 (33,4)
Rio Pardo	1 (100)	0	0
Santa Cruz do Sul	5 (33,3)	10 (66,7)	0
Taquari	3 (30)	6 (60)	1 (10)
Venâncio Aires	1 (12,5)	6 (75)	1 (12,5)
Vera Cruz	1 (100)	0	0

Dados: PSQI: O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh; n: número amostral absoluto; %: frequência relativa. Dados: número amostral por município: Encantado n=1; Lajeado n=3; Rio Pardo n=3; Santa Cruz do Sul n=15; Taquari n=10; Venâncio Aires n=8; Vera Cruz n=1.

A estratificação dos sujeitos da pesquisa pela atividade laboral indicou que dos que apresentam algum distúrbio do sono ($n=27$, 69,2%), 20 (51%) bombeiros exercem função operacional dentro da instituição. Da mesma forma, dos que exercem atividade administrativa, 7 (18%) apresentaram alterações do sono (TABELA 5). Entretanto, esta diferença não foi significativa ($p=0,144$).

Tabela 5: Classificação da Qualidade do Sono estratificada pela atividade laboral dos bombeiros militares do Vale do Rio Pardo e Taquari.

Variáveis	Classificação do PSQI			Total de Sujeitos n=39
	Boa qualidade do sono	Ruim qualidade do sono	Distúrbio do sono	
n (%)	12 (30,8)	24 (61,5)	3 (7,7)	39 (100)
Função n (%)*				
a. Operacional	5 (13)	18 (46)	2 (5)	25 (64)
b. Administrativa	7 (17,9)	6 (15,4)	1 (2,6)	14 (36)

Dados: PSQI: O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh; n: número amostral absoluto; %: frequência relativa. Dados: número amostral por município: Encantado $n=1$; Lajeado $n=3$; Rio Pardo $n=3$; Santa Cruz do Sul $n=15$; Taquari $n=10$; Venâncio Aires $n=8$; Vera Cruz $n=1$. *Tabela de Referência Cruzada $p=0,144$.

Referente a QV, os resultados indicam que 97,4% bombeiros militares classificam sua QV de forma “boa” ou “muito boa”. A autopercepção (questões 1 e 2) com a sua saúde, os participantes obtiveram escore de 80 no WHOQOL-Bref. Dentro dos quatro domínios presentes, os domínios psicológico e meio ambiente obtiveram os menores escores (73,3 e 74,5, respectivamente) e os maiores ficaram a cargo dos domínios físico e das relações sociais (81,3 e 78, respectivamente) (FIGURA 1).

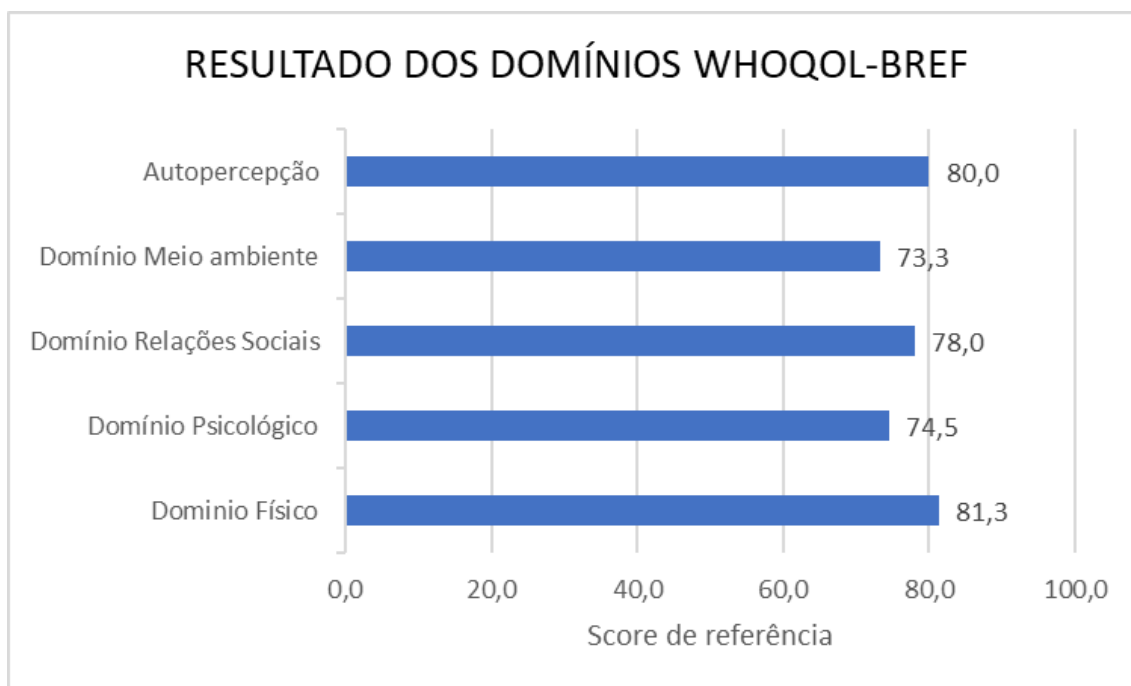


FIGURA 1: Pontuação final dos domínios do WHOQOL-Bref, bem como resultado da sua autopercepção com a saúde (questões 1 e 2) dos bombeiros militares do Vale do Rio Pardo e Taquari. O escore de referência deu-se a partir da comparação dos escores do *WHOQOL-100*, sendo considerados valores absolutos de 0 a 100, quanto maior o escore, melhor qualidade de vida (Amostra=39).

Analisando as questões de cada domínio podemos observar que as questões com menores escores foram: Sono e repouso e Atividade de vida cotidiana (domínio físico); autoestima e sentimentos positivos (domínio psicológico); atividade sexual (domínio das relações sociais); recursos financeiros e ambiente físico (domínio do meio ambiente). De outro modo as perguntas com maiores pontuações foram: Mobilidade (domínio físico); Pensar, aprender, memória e concentração (domínio psicológico); Suporte apoio social (domínio das relações sociais); Transporte (domínio do meio ambiente) (FIGURA 2).



FIGURA 2: Distribuição da pontuação total conforme cada pergunta do WHOQOL-Bref nos bombeiros militares do Vale do Rio Pardo e Taquari. O escore de referência deu-se a partir da comparação com os escores do *WHOQOL-100*, sendo considerados valores absolutos de 0 a 100, quanto maior o escore, melhor o resultado dentro de cada questão (Amostra=39).

4. DISCUSSÃO

A partir das análises realizadas destacamos os seguintes resultados obtidos: I) presença de sonolência excessiva diurna em 56,4% na população estudada conforme ESE; II) identificado alterações na qualidade de sono com maior frequência nos bombeiros militares que exercem função operacional; III) Os bombeiros militares do estudo referem boa qualidade de vida; IV) Não houve associação entre as alterações do sono e a qualidade de vida, visto que mesmo com disfunções do sono não há impactos no WHOQOL-Bref, mesmo quando comparados a função administrativa e operacional.

Em relação à sonolência excessiva diurna, foi observado que mais da metade dos participantes apresentaram alterações conforme ESE, com maior frequência das alterações no município de Santa Cruz do Sul, a qual, dentro da pesquisa, apresenta maior número de efetivo empregado da região e, por esse fato, teve maior quantidade de participantes. Cabe ressaltar que as atividades laborais envolvendo turno de trabalho, especialmente no 3º e 4º turno (noite/madrugada, respectivamente), possuem maiores probabilidades de causar transtornos no ciclo circadiano, gerando prejuízos de atenção, concentração e viabilizando acidentes ⁽¹⁷⁾. Esse fato vem de encontro com as atividades realizadas pelos bombeiros militares que atuam na função operacional desta pesquisa, visto que atuam em escala de 24 horas de serviço, abrangendo, assim, o 3º e 4º turno de trabalho.

Nosso estudo encontrou 69,2% dos bombeiros militares do estudo apresentaram distúrbios do sono, predominando os militares que exerciam a função operacional (51%). Quando comparamos a qualidade de sono entre as funções administrativas e operacionais dentro da instituição foi identificado maior incidência de distúrbios do sono nos bombeiros militares que exercem a função operacional (TABELA 5). Esse achado é de suma importância visto que as diferenças principais dentre as funções são no que tange os turnos de trabalho (24 horas de plantão para operacional e 6 a 12 horas de trabalho em horário comercial para administrativo) e a incidência de tensão das intercorrências que possam surgir no seu plantão. Cabe destacar que pesquisa anterior aponta que as tentativas de compensar o sono perdido após o plantão podem ser ineficazes durante um efeito a longo prazo ⁽¹⁸⁾. Devemos considerar que o sono realiza uma função crucial para restauração de algumas funções do corpo humano, sendo fisiológicas como psicológicas ⁽²⁾. Uma boa execução da atividade laboral depende da performance e da capacidade de tomar decisões, as disfunções relacionadas ao sono afetam diretamente a atuação do bombeiro militar no que tange o cumprimento da missão institucional ⁽¹⁾.

Somando-se os fatores da sonolência e da alteração da QS, podemos hipotetizar um prejuízo em relação à sua concentração, gerenciamento e nas tomadas de decisões imediatas de determinadas intercorrências. Visto isso, as alterações do sono podem aumentar a possibilidade de ocorrer acidentes de trabalho, bem como modificar a performance do bombeiro no atendimento a sinistros e vítimas ⁽⁶⁾. O processo de reconstrução das funções essenciais do corpo depende da qualidade de sono do indivíduo, visto isso, a subtração e/ou diminuição deste processo faz com que não haja, de maneira natural, a homeostase do nosso organismo, acarretando involuntariamente o desenvolvimento da Sonolência Diurna Excessiva ⁽¹⁹⁾.

Quando avaliado a qualidade de vida desta população, este estudo identificou uma boa qualidade de vida nos bombeiros militares. Feita análise dos domínios do WHOQOL-Bref, observou-se que o domínio do meio ambiente teve o menor escore, sendo que as

perguntas, dentro deste domínio, com menor pontuação foram recursos financeiros e ambiente físico: poluição, ruídos, trânsito e clima (FIGURA 1 e 2). Esse aspecto pode estar relacionado à instituição militar ou atividade, devido carência de efetivo, déficit de equipamentos, operações distantes da sua lotação atual, deslocamento entre os municípios de trabalho e residência, barulhos de sirene e toques de alarme/alerta ⁽⁶⁾. De outra forma, o domínio físico atingiu a maior pontuação, uma vez que esse domínio tem uma relação direta com a atividade ocupacional dos bombeiros. Nosso estudo trouxe dados semelhantes aos apresentados por outras pesquisas realizadas, os quais ao avaliarem a qualidade de vida e apontaram melhor média no domínio físico e menor média no domínio do meio ambiente ^(6,20). Dentro deste aspecto podemos citar a rotina de treinamento dos bombeiros militares que além de realizar testes físicos semestrais, realizam atividades de treinamento diário em seus grupamentos.

Ressaltamos que este estudo não está livre de limitações dentre as quais podemos citar o desenho prospectivo transversal, o mesmo não permite instalar relações causais; uso de questionários auto aplicáveis de forma *online*, o que pode deixar o participante na dúvida em relação ao assunto proposto; baixo número amostral de vários municípios da região; do receio de participar da pesquisa quanto a divulgação da mesma pela instituição militar. Recomenda-se pesquisas de caráter longitudinal que realizem entrevistas presenciais com cada grupamento de forma isolada nas localidades, sendo esta uma oportunidade de investigação sobre *burnout*, acidentes de trabalho e depressão, gerando uma perspectiva de análise diferente e com maior qualificação dentro dos distúrbios do sono. Ademais, sugere-se que sejam realizadas pesquisas intervencionistas com os bombeiros militares de ambas as funções para que se possa corroborar com a melhora da qualidade de sono nesta população e diminuir malefícios à sua saúde. Contudo, possibilita uma integração entre o órgão governamental e as instituições de ensino para propor uma melhor performance na atividade laboral, saúde do trabalhador e manter a qualidade de vida atual. Desta forma, o presente estudo pode contribuir com pesquisas futuras, assim como proporcionar ações voltadas à saúde desta classe trabalhadora.

Em síntese, é de suma importância a realização de mais pesquisas em relação a temática para podermos analisar e compreender com maior detalhamento as características laborais e as alterações do sono citadas por essa pesquisa. Cabe ressaltar que os bombeiros militares da região do Vale do Taquari e Rio Pardo de forma geral apresentaram distúrbios do sono. Entretanto, mesmo não sendo significativa, os trabalhadores que exerciam função operacional obtiveram maior frequência quando comparados ao efetivo administrativo. Em contrapartida, apesar da presença de alterações do sono, os bombeiros militares desta região relataram boa percepção em sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Mysliwiec V, Pruiksma KE, Brock MS, Straud C, Taylor DJ, Hansen S, et al. The Military Service Sleep Assessment: An instrument to assess factors precipitating sleep disturbances in U.S. military personnel. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 1º de julho de 2021;17(7):1401–9.
DOI: <https://doi.org/10.5664/jcsm.9206>
2. Cattani A, Da Silva R, Beck C, Miranda F, Dalmolin G, Camponognara S. Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento de trabalhadores de enfermagem. *Revista Acta Paul Enferm*. 2021;34:1–6.
DOI: [10.37689/acta-ape/2021AO00843](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00843)
3. Marconato RS, Monteiro MI. Pain, health perception and sleep: Impact on the quality of life of firefighters/rescue professionals. *Rev Lat Am Enfermagem*. 1º de novembro de 2015;23(6):991–9.
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0563.2641>
4. Wang Z, Chen B, Li W, Xie F, Loke AY, Shu Q. Sleep quality and its impacts on quality of life among military personnel in remote frontier areas and extreme cold environments. *Health Qual Life Outcomes*. 13 de julho de 2020;18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12955-020-01460-7>
5. Monteiro JK, Maus D, Machado R, Pesenti C, Bottega D, Letícia &, et al. Bombeiros: Um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho. *Psicologia ciência e profissão*. 2007;27(3):554–65.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000300014>
6. Morais KCP de, Silva RM da, Beck CLC, Camponogara S, Dalmolin G de L, Tavares JP. Correlation between quality of life and sleep quality of military firefighters. *ABCS Health Sciences*. 4 de novembro de 2021;46.
<https://doi.org/10.7322/abcshs.2020105.1559>
7. Boari L, Cavalcanti CM, Bannwart SRFD, Sofia OB, Dolci JEL. Avaliação da escala de Epworth em pacientes com a Síndrome da apnéia e hipopnéia obstruível do sono. *Revista brasileira de otorrinolaringologia* [Internet]. 2004;70(6):752–6. Disponível em: <http://www.sborl.org.br/>
8. Assessment in S, do Nascimento Pinto J, Perin C, Rita Michels Dick N, Ramos Lazzarotto A, correspondente A. Avaliação do Sono em um Grupo de Policiais Militares de Elite. *Revista Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018;31(2):153–61. Disponível em: <http://orcid.org/0000-0002-3594-7443>
9. Naimaier Bertolazi A, Chaves Fagundes S, Santos Hoff L, Dallagasperina Pedro V, Saldanha Menna Barreto S, Johns MW. Validação da escala de sonolência de Epworth em português para uso no Brasil. *J Bras Pneumol*. 2009;35(9):877–83.

<https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000900009>

10. Araújo MF, Lima ACS, Alencar AMPG, Araújo TM, Fragoaso LVC, Damasceno MMC. Avaliação da Qualidade do Sono de Estudantes Universitários de Fortaleza-CE. *Texto Contexto Enfermagem*. 2013;22(2):352–60.

<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200011>

11. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Res*. 1988;28:193–213.

[https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)

12. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, da Silva Miozzo IC, de Barba MEF, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med*. janeiro de 2011;12(1):70–5.

<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>

13. Fonseca DC, Galdino DAA, Guimarães LHCT, Alves DAG. Avaliação da qualidade do sono e sonolência excessiva diurna em mulheres idosas com incontinência urinária. *Revista Neurociencia*. 2010;18(3):294–9.

<https://doi.org/10.34024/rnc.2010.v18.8458>

14. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2000;34(2):178–83. Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp

15. Santos LN dos, Ascari TM, Sá CA de, Ascari RA. Qualidade de vida de bombeiros militares atuantes nos serviços operacional e administrativo. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 13 de dezembro de 2018;8(4):674.

<https://doi.org/10.5902/2179769230564>

16. World Health Organization, WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref#>.

17. Ba Lim J, Dinges DF. A Meta-Analysis of the Impact of Short-Term Sleep Deprivation on Cognitive Variables. *Psychol Bull*. maio de 2010;136(3):375–89.

DOI: 10.1037/a0018883

18. Bender B. Sleep Deprivation and the Health of Firefighters [Internet]. St. Catherine University; 2018. Disponível em: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/851

19. Cruz MGM, Silva FS. Tempo de sono, roncopatia e sonolência diurna excessiva de pacientes adultos seguidos em consulta odontológica. *Rev Bras Odontol*. 2012;69(2):186–9.

<http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v69n2.p.186>

20. Barbosa RA, Vasconcelos AG. Qualidade de vida e suas relações com o absentéismo em bombeiros. *Vigiles*. 3 de julho de 2018;1(1).

<http://dx.doi.org/10.17648/revistavigiles-2595-4229-1-1-32>



UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE SONO E DE VIDA DOS BOMBEIROS MILITARES NO VALE DO RIO PARDO E TAQUARI

Pesquisador: Andréa Lúcia Gonçalves da Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67506822.6.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.010.075

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apresentação de emenda da pesquisa intitulada "QUALIDADE DE SONO E DE VIDA DOS BOMBEIROS MILITARES NO VALE DO RIO PARDO E TAQUARI" cujo pesquisador responsável é Andréa Lúcia Gonçalves da Silva.

Objetivo da Pesquisa:

Apresentar a alteração de cronograma do projeto de pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os documentos apresentados não fazem referência aos riscos e benefícios da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documento(s) (CRONOGRAMAalteracoes.pdf05/04/2023 e Emenda.pdf05/04/2023) claro(s), objetivo(s) e correto(s).

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda APROVADA.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitario

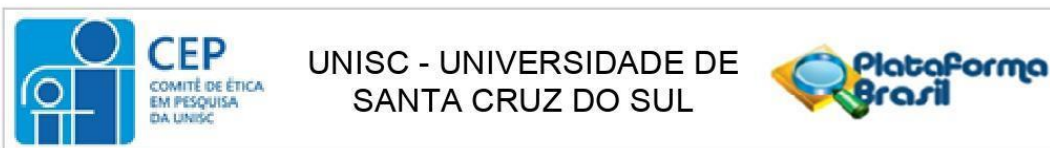
CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 6.010.075

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2117105_E1.pdf	05/04/2023 13:34:36		Aceito
Outros	Emenda.pdf	05/04/2023 13:26:21	LEONARDO EFREM NUNES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAalteracoes.pdf	05/04/2023 13:25:31	LEONARDO EFREM NUNES	Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	23/03/2023 10:54:15		Aceito
Recurso do Parecer	recurso.pdf	15/03/2023 22:01:15		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Cartaderespostadependencia.pdf	15/03/2023 22:00:34	LEONARDO EFREM NUNES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLAlteracoes.pdf	15/03/2023 21:57:19	LEONARDO EFREM NUNES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCalteracoes.pdf	15/03/2023 21:56:25	LEONARDO EFREM NUNES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/12/2022 17:55:05	LEONARDO EFREM NUNES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	14/12/2022 10:50:13	LEONARDO EFREM NUNES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 18 de Abril de 2023

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

TIPOS DE CONTRIBUIÇÕES

- Artigos Originais: resultados de estudos clínicos, epidemiológicos, experimentais ou teóricos; ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes); artigos apresentando aspectos metodológicos e técnicas utilizadas nas Ciências da Saúde.
- Artigos de Revisão: podem ser "revisão sistemática e metanálise" ou "revisão narrativa ou revisão crítica".

Revisão sistemática e meta-análise: ao sintetizar resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos publicados anteriormente, esses artigos pretendem responder a uma questão específica relevante para a saúde pública. Eles detalham a busca dos estudos originais, os critérios de seleção dos estudos incluídos na revisão e o resumo dos resultados obtidos dos estudos revisados (que podem ou não ser abordagens de meta-análise).

Revisão narrativa/revisão crítica - Uma revisão narrativa ou crítica tem um conteúdo descritivo-discursivo com foco na apresentação e discussão abrangente de questões científicas em saúde coletiva. Deve incluir uma apresentação clara do objeto científico de interesse, argumentação lógica, revisão teórico-metodológica dos estudos e um sumário de conclusão. Devem ser produzidos por especialistas na área de interesse ou especialistas renomados.

- Relatos: Podem ser relatos de casos ou relatos de experiência. Os relatos de casos devem apresentar e discutir casos de particular interesse e contribuição para a literatura científica específica. Relatos de experiência devem apresentar e refletir sobre experiências no ensino de ciências da saúde.
- Cartas ao Editor: comentários sobre aspectos relevantes nas ciências da saúde, estimulando a discussão de questões e controvérsias específicas da atualidade. Eles também incluem correspondência de leitores comentando, discutindo ou criticando os manuscritos publicados na revista. Neste caso, sempre que possível, uma resposta dos autores ou editores será publicada juntamente com a carta.

FORMATO DO MANUSCRITO

Todos os textos enviados para publicação devem ser digitados em espaço duplo, fonte Times New Roman 12, margens de 3,0 cm e tamanho de página A4. Todas as páginas devem ser numeradas no canto superior direito.

As submissões podem ser em inglês ou português.

Cada uma das seções a seguir deve iniciar uma nova página:

- Folha de rosto: título (máximo 20 palavras); autores (nomes completos); instituições às quais os autores são filiados; nome, endereço institucional, telefone e e-mail do autor correspondente.

- Resumo: deve conter até 250 palavras e 6 palavras-chave do vocabulário Medical Subject Headings - MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).
- Resumo: versão em português do resumo acompanhada de palavras-chave correspondentes. Desnecessário para autores não fluentes em português;
- Texto principal: dividido conforme tabela abaixo;
- Agradecimentos (destinado a pessoas ou instituições que contribuíram substancialmente para a elaboração do artigo, mas não preenchem os requisitos para caracterizar coautoria, bem como o nome de instituições que forneceram apoio financeiro ou logístico);
- Referências;
- Figuras e tabelas.

O manuscrito deve respeitar as particularidades de formatação de cada tipo de contribuição, conforme tabela abaixo.

Tipo de contribuição	Abstrato	Seções no texto principal	Extensão de texto principal (Número máximo de caracteres)	Número máximo de referências
Artigo original	Estruturado: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão	Introdução, Métodos, Resultados, Discussão	25.000	40
Artigo de Revisão (revisão sistemática e metanálise)	Estruturado: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão	Introdução, Métodos, Resultados, Discussão	25.000	70
Artigo de Revisão (revisão narrativa ou revisão crítica)	Não estruturado	Pode ser livremente dividido	25.000	40

Relatório	Estruturado: Introdução, Relatório, Conclusão	Introdução, Relatório, Conclusão	25.000	15
Carta para o editor	sem resumo	sem divisões	10.000	05

FORMATAÇÃO DE REFERÊNCIA

As referências devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, de acordo com a ordem em que são citadas no texto com o numeral sobrescrito correspondente. Os autores devem fornecer as referências seguindo as regras de *Recomendações para Conduta, Relatórios, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Periódicos Médicos* (disponível em www.icmje.org).

Todas as referências devem incluir DOI no endereço da Internet (<http://dx.doi.org/> ...), sempre que disponível.

Abaixo estão exemplos de formatação de referência:

- Artigo:

Marshall AC, Levine J, Morash D, Silva V, Lock JE, Benson CB, et al. Resultados da eptoplastia atrial in utero em fetos com síndrome do coração esquerdo hipoplásico. Diagnóstico pré-natal. 2008;28(11):1023-8.

<http://dx.doi.org/10.1002/pd.2114>

- Livro:

Melzack R. O enigma da dor. Nova York: Basic Books Inc Publishers; 1973. pág. 50-1.

- Capítulo de livro:

Peerless SJ, Hernesniemi JA, Drake CG. Tratamento cirúrgico dos aneurismas da artéria basilar terminal e cerebral posterior. In: Schmideck HH, Sweet WH, editores. Técnicas neurocirúrgicas operatórias. 3ª ed. Filadélfia: WB Saunders; 1995. v. 1. cap. 84. pág. 1071-86.

- Tese ou dissertação:

Pimenta CA. Aspectos culturais, afetivos e terapêuticos relacionados à dor no câncer. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995. p. 109-11.

- Documento em formato eletrônico:

Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Requisitos uniformes para manuscritos submetidos a revistas biomédicas. Disponível em: <http://www.acponline.org/journals/annals/01jan97/unifreqr.htm>.

FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS

As figuras e tabelas devem ser apresentadas separadamente ou ao final do texto, acompanhadas de suas legendas e/ou títulos.

Todas as imagens devem ser designadas como "Figuras" e numeradas em algarismos arábicos de acordo com a ordem em que aparecem no texto. As imagens devem ser fornecidas em seu formato original (jpg, tif, gif, png) e em alta resolução (mínimo 300 dpi).

Todas as figuras serão publicadas em preto e branco, exceto no caso de os autores se responsabilizarem pelos custos adicionais de impressão colorida.

Imagens que apresentem pacientes devem ser enviadas com o termo de aceitação de publicação assinado.

Tabelas e quadros devem ser numerados em algarismos romanos de acordo com a ordem em que aparecem no texto.

Os autores podem ser solicitados a corrigir problemas de formatação no texto antes que o manuscrito seja enviado para análise pelos revisores.

SUBMISSÃO

Pode ser realizada por meio deste portal ou enviando a documentação pertinente completa por correio eletrônico (abcs@fmabc.br).

AVALIAÇÃO

Atualmente todas as comunicações sobre a avaliação dos manuscritos submetidos estão sendo realizadas exclusivamente por e-mail para abcs@fmabc.br

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE PITTSBURGH (PSQI)

As seguintes questões referem-se aos seus hábitos de sono durante o mês passado. Suas respostas devem demonstrar, de forma mais precisa possível, o que aconteceu na maioria dos dias e noites apenas desse mês. Por favor, responda a todas as questões.

1) Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir?

Horário habitual de dormir:.....

2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer à cada noite:

Número de minutos.....

3) Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou?

Horário habitual de despertar:.....

4) Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (isto pode ser diferente do número de horas que você permaneceu na cama)

Horas de sono por noite:.....

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

5) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas de sono porque você...

a. Não conseguia dormir em 30 minutos

()nunca no mês passado

()uma ou duas vezes por semana

()menos de uma vez por semana

()três ou mais vezes por semana

b. Despertou no meio da noite ou de madrugada

()nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

c. Teve que levantar à noite para ir ao banheiro

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

d) Não conseguia respirar de forma satisfatória

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

e) Tossia ou roncava alto

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

f) Sentia muito frio

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

g) Sentia muito calor

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

h) Tinha sonhos ruins

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

i) Tinha dor

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

j) outra razão (por favor, descreva) _____

k) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas com o sono por essa causa acima?

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

6) Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?

muito bom

bom

ruim

muito ruim

7) Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

8) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

9) Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado ao realizar suas atividades?

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

10) Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?

mora só

divide o mesmo quarto, mas não a mesma cama

divide a mesma cama

Se você divide com alguém o quarto ou a cama, pergunte a ele(a) com qual frequência durante o último mês você tem tido:

a) Ronco alto:

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

b) Longas pausas na respiração enquanto estava dormindo:

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

c) Movimentos de chutar ou sacudir as pernas enquanto estava dormindo:

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

d) Episódios de desorientação ou confusão durante a noite?

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

ANEXO B – ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH

Nome: _____ Data: ____ / ____ / ____.

Qual a probabilidade de dormir (passar pelas brasas) ou de adormecer — e não apenas sentir-se cansado/a — nas seguintes situações?

Este questionário refere-se ao seu modo de vida habitual nos últimos tempos. Mesmo que não tenha feito algumas destas coisas ultimamente, tente imaginar como é que elas o/a afetariam. Use a escala que se segue para escolher o número mais apropriado para cada situação:

0 = nenhuma probabilidade de dormir

1 = ligeira probabilidade de dormir

2 = moderada probabilidade de dormir

3 = forte probabilidade de dormir

SITUAÇÃO	PROBABILIDADE DE DORMITAR
Sentado/a ler	
A ver televisão	
Sentado/a inativo/a num lugar público (por exemplo, sala de espera, cinema ou reunião)	
Como passageiro num carro durante uma hora, sem Paragem	

Deitado/a a descansar à tarde quando as circunstâncias o permitem	
Sentado/a a conversar com alguém	
Sentado/a calmamente depois de um almoço sem ter bebido álcool	
Ao volante, parado/a no trânsito durante uns minutos	

ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA WHOQOL-BREF

Este questionário trata sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda as próximas **questões tomando como referência as duas últimas semanas.**

Circule a alternativa que lhe parece mais apropriada e lembre-se, **não há resposta certa ou errada**, pois trata-se de **sua percepção sobre aspectos da vida.**

1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Boa	Muito boa
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente

4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
5	O quanto você aproveita a vida?	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
7	O quanto você consegue se concentrar?	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente

8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente

12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Bom	Muito bom

16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito

24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, Nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente e	Muito frequentemente	Sempre