

Qualidade do sono e transtorno mental comum em equipe de enfermagem hospitalar*

Jolana Cristina Cavalheiri¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9549-8985>

Claudicéia Risso Pascotto²

 <https://orcid.org/0000-0003-1265-2316>

Nelsi Salete Tonini³

 <https://orcid.org/0000-0003-4704-7634>

Ana Paula Vieira²

 <https://orcid.org/0000-0003-2743-4813>

Lirane Elize Defante Ferreto²

 <https://orcid.org/0000-0002-0757-3659>

Franciele Ani Caovilla Follador²

 <https://orcid.org/0000-0002-9210-1540>

Objetivo: determinar a prevalência da qualidade do sono e do transtorno mental comum em profissionais de enfermagem e os fatores associados à alteração do sono. **Método:** estudo transversal, analítico e quantitativo desenvolvido com 196 profissionais de enfermagem de um hospital público e um misto. Os dados foram coletados por meio de instrumento de caracterização sociodemográfica, do *Self-Report Questionnaire* 20 e do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh e foram analisados por estatística descritiva e inferencial para identificar possíveis fatores associados com a alteração no sono. **Resultados:** a alteração do sono foi identificada entre os profissionais de enfermagem numa frequência de 76,5% (70,4-82,1). A qualidade do sono foi classificada como ruim em 41,8% (41,8-55,6) e o distúrbio do sono em 27,6% (21,4-34,2). Identificou-se uma prevalência de transtorno mental comum em 36,7% (30,1-43,9). O principal fator para a má qualidade do sono foi a presença de transtorno mental comum (*Odds ratio*: 5,15 $p < 0,001$). **Conclusão:** as alterações de sono foram prevalentes e as características do ambiente de trabalho e a presença de transtorno mental comum apresentaram relevância com as alterações.

Descritores: Profissionais de Enfermagem; Enfermagem do Trabalho; Saúde do Trabalhador; Sono; Transtornos Mentais; Hospitais.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Alterações de saúde de profissionais de enfermagem em unidades hospitalares", apresentada à Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Francisco Beltrão, PR, Brasil.

¹ Universidade Paranaense, Francisco Beltrão, PR, Brasil.

² Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Francisco Beltrão, PR, Brasil.

³ Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

Como citar este artigo

Cavalheiri JC, Pascotto CR, Tonini NS, Vieira AP, Ferreto LED, Follador FAC. Sleep quality and common mental disorder in the hospital Nursing team. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3444. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4280.3444>

Introdução

O trabalho é um importante fator para a vida humana e para o desenvolvimento da sociedade, pois permite a apropriação de bens, assim como tem influência na saúde mental e física do indivíduo⁽¹⁻²⁾. Entretanto, com a globalização, incorporação de tecnologias, cobrança por produção, qualificação e as novas formas de gerenciamento, observaram-se mudanças importantes na dinâmica de trabalho em diversos setores da sociedade⁽³⁾.

Essas transformações tiveram impacto sobre a saúde do trabalhador, dado que estudos nacionais e internacionais têm demonstrado que a atividade laboral possui efeito sobre o adoecimento profissional⁽⁴⁻⁷⁾. Situações como a fragmentação do trabalho, carga horária excessiva, a complexidade do serviço, o acúmulo de funções para o cumprimento de metas, assim como os baixos salários e as péssimas condições laborais são características organizacionais que podem intervir negativamente na saúde e na qualidade de vida do profissional⁽⁸⁾. No ambiente hospitalar, estas situações unem-se ao contato com pacientes em risco e à necessidade de tomar decisões importantes⁽⁹⁾, o que faz deste local um dos mais complexos serviços de saúde.

Neste sentido, a maior força de trabalho no ambiente hospitalar é a equipe de enfermagem, que permanece com o paciente nas 24 horas do dia e oferta cuidado ininterrupto. O processo de trabalho, nesta profissão, desenvolve-se coletivamente e é fragmentado em três categorias: o auxiliar e técnico de enfermagem, os quais realizam tarefas de higiene, conforto, e procedimentos menos complexos e o enfermeiro, supervisor da equipe e gestor do serviço⁽¹⁾.

Estas particularidades da categoria, juntamente com a organização do processo de trabalho hospitalar, estão relacionadas ao desenvolvimento de alterações de saúde associadas ao trabalho⁽³⁾. Dentre estas, as queixas sobre a má qualidade do sono são comuns, especialmente nos indivíduos que trabalham no período noturno⁽⁴⁾.

Sabe-se que a privação do sono favorece a sonolência diurna, diminui o estado de alerta, aumenta a chances de ferimentos e de acidentes de trabalho, contribui para a sobrecarga cognitiva, reduz o desempenho nas atividades e o raciocínio analítico, induz à falha cognitiva e está associada a duas vezes mais erros da equipe de enfermagem⁽⁹⁻¹⁰⁾, sendo considerada uma das principais ameaças à segurança do paciente em unidades hospitalares⁽⁴⁾.

O prejuízo no sono e o trabalho desgastante apresentam relevância na saúde mental e física dos profissionais, com piora na qualidade de vida, irritabilidade, fadiga crônica, ansiedade, depressão, cansaço e desenvolvimento de transtornos mentais^(5,11-12). Entre estes, encontra-se o transtorno mental comum (TMC) ou

menor, grupo menos grave de distúrbios psiquiátricos, que envolve a perda de concentração, esquecimento, queixas somáticas e a fadiga⁽¹³⁾, estando este associado às características do ambiente de trabalho^(6,9,14).

Contempla-se que, em estudo desenvolvido no Irã com enfermeiros em unidades hospitalares, obteve-se a prevalência de profissionais com sono ruim⁽¹⁰⁾, assim como pesquisa realizada em hospital geral do estado da Bahia (Brasil), no qual os profissionais apresentavam como queixas comuns a sonolência e insônia⁽⁶⁾. Também estudo desenvolvido no estado do Paraná (Brasil) constatou que os profissionais do período noturno, que possuíam insatisfação com o sono, apresentavam chances aumentadas de exaustão emocional⁽⁷⁾.

Diante dessa problemática que envolve a equipe de enfermagem, é importante conhecer as alterações de sono e de humor vivenciadas pelos profissionais e sua relação com o ambiente de trabalho, a fim de propor alterações no ambiente hospitalar que minimizem os efeitos negativos da laboração sobre a saúde e melhorem a qualidade de vida profissional. Dessa forma, as questões norteadoras do estudo foram: Qual a prevalência de alterações de sono e mentais em profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar? E quais fatores estão associados a má qualidade do sono?

Partindo dessa premissa, a pesquisa ora apresentada objetivou determinar a prevalência da qualidade do sono e do transtorno mental comum em profissionais de enfermagem e os fatores associados à alteração do sono.

Método

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal, analítico e quantitativo desenvolvido com profissionais de enfermagem assistenciais de um hospital público e outro misto do município de Francisco Beltrão, Paraná (PR), Brasil.

O Índice de Desenvolvimento Humano do município mencionado é de 0,774, sendo este local uma cidade polo na atenção à saúde da população do Sudoeste do Estado do Paraná, sediando a 8ª Regional de Saúde. O setor de saúde no município operacionaliza a assistência por uma rede composta por unidades básicas, especializadas e unidades terciárias. A rede básica apresenta uma cobertura de 75,07% da população. Quanto às unidades terciárias correspondem a quatro hospitais, sendo um com gestão estadual, um com privada e dois com gestão mista (público/privado), que, no conjunto, possuem 476 profissionais de enfermagem.

Para o estudo apresentado, foram eleitas duas unidades terciárias. A primeira, uma unidade hospitalar mista, com atendimento particular, de convênios e ao Sistema Único de Saúde (SUS), com 72 leitos. O

atendimento é direcionado para as especialidades de cirurgia geral, clínica médica, obstetrícia, pediatria e possui uma Unidade de Terapia Intensiva Adulta (10 leitos). A segunda é uma unidade terciária, de gestão estadual, que atende somente ao SUS. É habilitada para atendimentos de média e alta complexidade, com 108 leitos, oferecendo serviços nas especialidades de ortopedia ao trauma, clínica cirúrgica, médica, obstetrícia, pediatria e psiquiatria. Encontra-se habilitada com uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (10 leitos), uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (10 leitos) e uma Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (5 leitos).

Os locais foram escolhidos para o estudo pelas características muito semelhantes de atendimento à população, mas com o diferencial do gerenciamento da unidade hospitalar. Todos os profissionais de enfermagem atuantes em ambas unidades hospitalares foram convidados a participar da pesquisa, contabilizando 266 trabalhadores. Deste total, participaram do estudo 196 profissionais de enfermagem, 44 enfermeiros (22,4%) e 152 técnicos de enfermagem (77,6%) (Figura 1). Os participantes que exerciam atividades em ambas as instituições foram incluídos no estudo somente uma vez.

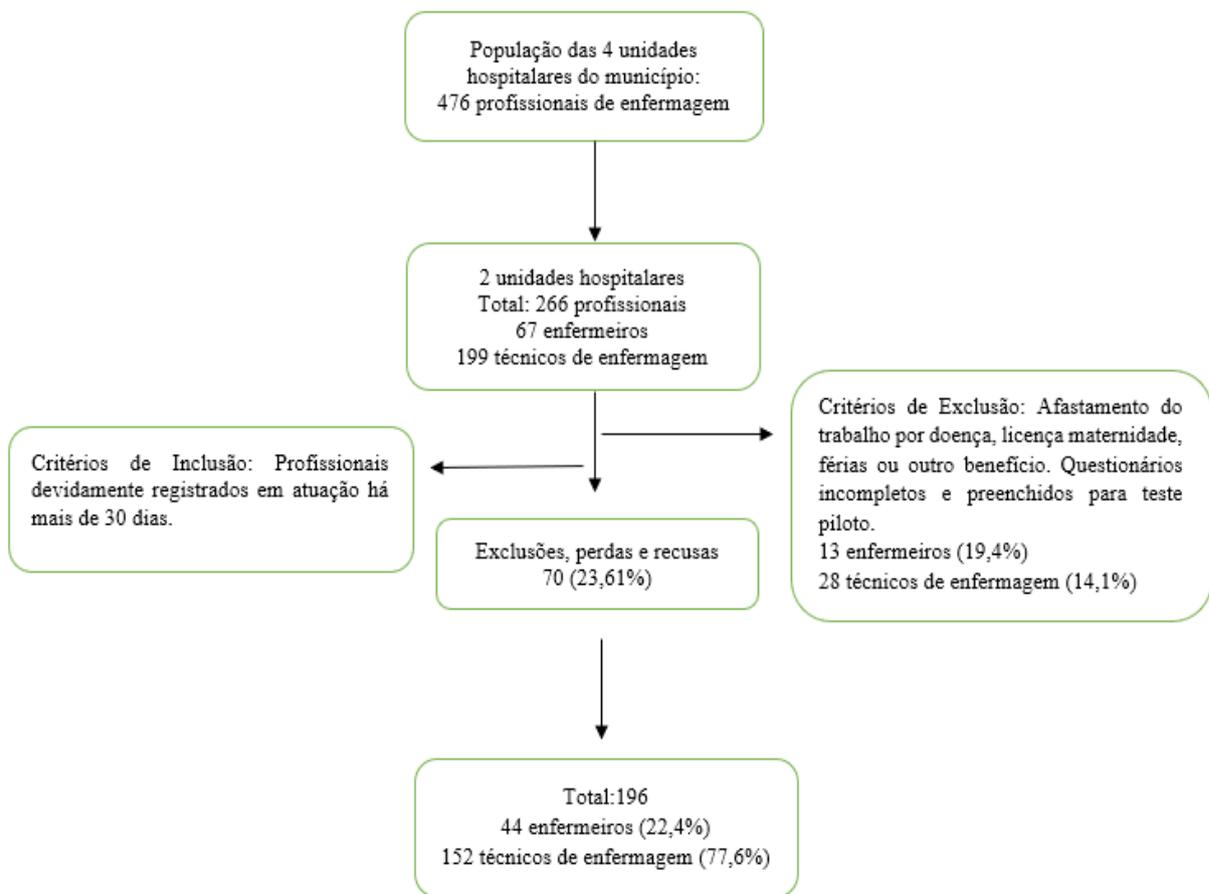


Figura 1 – Fluxograma da seleção da amostra. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2018

Os dados foram coletados de fevereiro a agosto de 2018 por meio do preenchimento de questionários autorrespondidos, nos quais o profissional, primeiramente, recebia as orientações sobre o preenchimento durante os períodos de intervalo dos plantões ou na entrada e saída dos turnos de trabalhos, sendo esclarecidas as eventuais dúvidas. Visando maior adesão dos profissionais e para evitar a interrupção do desempenho das ações de assistência, os questionários foram entregues estipulando-se um prazo de até dez dias para a devolução.

Como método organizacional da coleta de dados, optou-se por dividir os instrumentos em blocos, sendo

o primeiro, um questionário composto por dezesseis questões fechadas que contemplavam os dados sociodemográficos e ocupacionais confeccionados pelas pesquisadoras, de acordo com a literatura nacional e internacional. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, escolaridade, estado civil, cor da pele referida, renda familiar, categoria profissional, período de trabalho, formação acadêmica, tempo de atuação na profissão e na instituição, presença de mais de um emprego e carga horária de trabalho semanal. Realizou-se um teste piloto para esclarecer eventuais dúvidas, disponibilizando-se o instrumento para 5 profissionais de enfermagem

de cada instituição, de variadas unidades. Não houve necessidade de adequar o questionário de pesquisa e os respondentes do teste piloto foram excluídos da amostra final.

Já o segundo bloco objetivou avaliar a saúde mental, no qual foi utilizado o Questionário de Avaliação de Transtornos Mentais – SRQ-20 (*Self-Report Questionnaire*), validado no Brasil em 1986, o qual é composto por 20 questões divididas em sintomas característicos de humor depressivo-ansioso, somático, decréscimo de energia vital e pensamentos depressivos. As alternativas eram dicotomizadas em afirmativas e negativas. Este tem por objetivo o rastreamento de transtornos não-psicóticos⁽¹⁵⁾. O escore do instrumento varia de 0 a 20 pontos, sendo que valores ≥ 7 indicam a possibilidade de transtorno mental comum (TMC).

Finalizando, o terceiro bloco de avaliação consistiu na verificação da qualidade de sono, no qual se utilizou o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (*Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI*), validado no Brasil em 2008. Este instrumento avalia a percepção do sono nos últimos 30 dias e é composto por 19 questões autoadministradas. Tais questões são agrupadas em sete componentes: qualidade subjetiva do sono, latência para o sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, transtornos do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. O escore global varia de 0 a 21, sendo que valores inferiores a 4 indicam uma boa qualidade, de 5 a 9 pontos, uma qualidade ruim e mais que 10 pontos aponta a presença de distúrbios do sono⁽¹⁶⁾.

Os dados coletados foram digitados em planilha do *Microsoft Excel for Windows/7 (Microsoft Office 2007)* e, posteriormente, explorados no pacote estatístico *IBM SPSS Statistics*, versão 21 e *Minitab Statistical Software*, versão 16. As frequências absolutas (n) e relativas (%) foram usadas para descrever as características da amostra.

Inicialmente, a classificação do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh foi recategorizada em ausência (escore menor que 4, considerada boa qualidade de sono) e presença (maior que 5, considerada qualidade ruim e distúrbio do sono) de alterações de sono. Logo após, para a comparação entre a presença ou a ausência de alterações do sono com as variáveis categóricas,

realizou-se o teste qui-quadrado com correção de continuidade. As variáveis que apresentaram $p < 0,25$ nesta análise foram inseridas no modelo de regressão logística binária para identificar possíveis fatores associados com a alteração no sono, sendo considerados estatisticamente significativos os valores que apresentaram $p < 0,05$. O modelo classificou corretamente 65,8% dos casos e explicou 10,1% da variância (R^2 de Cox e Snell). O pressuposto de distribuição normal foi testado pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Considerando que a distribuição não atendia os pressupostos da estatística paramétrica, o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis foi utilizado para verificar o relacionamento entre as variáveis independentes e os escores dos instrumentos de sono, sendo apresentadas somente as variáveis com significância estatística ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Assim, este estudo seguiu as recomendações éticas em pesquisa com seres humanos, sendo que, inicialmente, solicitou-se a autorização das instituições hospitalares para que a pesquisa fosse realizada. Posteriormente, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná e aprovado na data de 4 de dezembro de 2017, sob o parecer 2.415.008.

Resultados

Com a realização da presente pesquisa, foi possível analisar que, dentre os 196 profissionais de enfermagem, houve a predominância de técnicos de enfermagem (78,7%), do sexo feminino (88%), com idade acima de 36 anos (58,7%) e que recebiam mais de 3 salários mínimos (71,3%).

A alteração do sono foi identificada entre os profissionais de enfermagem numa frequência de 76,5% (n=150) (IC95%:70,4-82,1). A qualidade do sono foi classificada como ruim em 41,8% (n=96) (IC95%:41,8-55,6), seguida do distúrbio do sono em 27,6% (n=54) (IC95%:21,4-34,2). Identificou-se uma prevalência de transtorno mental comum em 36,7% (n=72) (IC95%:30,1-43,9). As características sociodemográficas, ocupacionais e de TMC encontram-se na tabela apresentada na continuidade (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, ocupacional, transtorno mental comum e alterações do sono entre profissionais de enfermagem (n=196). Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2018

Variáveis	Alterações de Sono				p-valor
	Presença		Ausência		
	(N=150)	(%)	(N=46)	(%)	
Categoria profissional					0,635
Enfermeiros	32	21,3	12	26,1	
Técnicos de Enfermagem	118	78,7	34	73,9	
Sexo					1,000
Feminino	132	88	41	89,1	
Masculino	18	12	05	20,9	
Faixa etária (anos)					0,091
18 a 35	62	41,3	12	26,1	
Mais de 36	88	58,7	34	73,9	
Cor da pele					0,545
Branca	119	79,3	39	84,8	
Parda/hegra	31	20,7	07	15,2	
Escolaridade					0,702
Ensino técnico	91	60,7	30	65,2	
Ensino Superior ou mais	59	39,3	16	34,8	
Estado civil					0,083
Solteiro	59	39,3	11	23,9	
Casado/união estável	91	60,7	35	76,1	
Renda familiar (salários mínimos*)					0,878
Menos de 3	43	28,7	12	26,1	
Mais de 3	107	71,3	34	73,9	
Tempo de profissão (anos)					0,480
Até 10	86	57,3	23	50	
Mais de 10	64	42,7	23	50	
Unidade Hospitalar					1,000
Pública	100	66,7	31	67,4	
Privada/pública	50	33,3	15	32,6	
Tempo de trabalho na instituição (anos)					0,783
6 ou menos	50	33,3	17	37	
Mais de 6s	100	66,7	29	63	
Número de vínculos					0,562
Apenas 1	116	77,3	33	71,7	
2 ou mais	34	22,7	13	28,3	
Número de horas trabalhadas na semana					1,000
Até 40	87	58	25	54,3	
41 ou mais	63	42	21	45,7	
Vínculo de trabalho					1,000
Estatutário	101	67,3	31	67,4	
Prestação de serviços	49	32,7	15	32,6	
Turno de trabalho					0,357
Diurno	95	63,3	25	54,3	
Noturno	55	36,7	21	45,7	
Trabalhou no período noturno					0,430
Sim	117	78,0	39	84,8	
Nunca	33	22,0	07	15,2	
Transtorno Mental Comum					<0,001
Não	84	56	40	87	
Sim	66	44	06	13	

*Valor do salário-mínimo em 2018 no Brasil: R\$954,00 (novecentos e cinquenta e quatro reais)

Em relação às variáveis da Tabela 1, observa-se que faixa etária, estado civil e transtorno mental comum apresentaram $p < 0,25$ e foram inseridas no modelo de regressão logística para identificação dos fatores associados com a alteração do sono (Tabela 2). Entretanto,

somente uma das três variáveis apresentou significância estatística, o transtorno mental comum. Dessa forma, os profissionais de enfermagem que foram classificados com TMC apresentaram 5 vezes maior probabilidade de alteração do sono (p -valor $< 0,001$).

Tabela 2 – Fatores associados à presença de alteração no sono em profissionais de enfermagem. Francisco Beltrão, PR, 2018

Variável	ORbr [†] (IC [†] 95%)	p-valor	ORaj [‡] (IC95%)	p-valor
Faixa etária (anos)				
18 a 35	1			
Acima de 35	1,99 (0,95-4,15)	0,091	-----	
Estado Civil				
Sem companheiro	1		-----	
Com companheiro	2,06 (0,97-4,37)	0,083	-----	
Transtorno mental comum				
Ausência	1		1	
Presença	5,23 (2,09-13,1)	$< 0,001$	5,15 (2,04 –12,90)	$< 0,001$

[†]ORbr = Odds ratio; [†]IC = Intervalo de Confiança para 95%; [‡]ORaj = Odds ratio (medidas ajustadas)

O tempo médio referido para dormir foi de 31,9 minutos, com média de 6,5 horas de sono. Sobre a percepção da qualidade do sono, 32,1% referiram ter um sono bom, 31,1% ruim, 18,9% muito bom e 17,9% muito ruim. O consumo de medicamento para dormir foi aludido por 33,2% dos participantes.

Quando avaliadas as características sociodemográficas e ocupacionais com os domínios do instrumento de qualidade do sono, observou-se que

todos os escores apresentaram significância estatística com alguma variável, na qual o hospital público obteve maiores pontos médios na qualidade subjetiva do sono, distúrbio do sono, uso de medicamento para dormir e disfunção durante o dia. Constatou-se ainda que o tempo de trabalho de mais de 6 anos na instituição apresentou significância estatística na qualidade subjetiva do sono, na latência para o sono, no distúrbio do sono e no uso de medicação para dormir, conforme Tabela 3.

Tabela 3 – Pontos médios das variáveis sociodemográficas e ocupacionais com os domínios do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh de profissionais de enfermagem (n=196). Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2018

Variável	Descrição	Qualidade subjetiva		Latência do sono		Duração do sono		Eficiência habitual		Distúrbios do Sono		Uso de medicação		Disfunção durante o dia	
		Ponto Médio	p-valor	Ponto Médio	p-valor	Ponto Médio	p-valor	Ponto Médio	p-valor	Ponto Médio	p-valor	Ponto Médio	p-valor	Ponto Médio	p-valor
Hospital	Público	103,9	0,030	103,3	0,080	100,1	0,550	96,3	0,370	105,4	$< 0,001$	103,5	0,030	104,9	0,010
	Privado	87,5		88,8		95,3		102,9		84,6		88,5		85,5	
Sexo	Feminino	98,9	0,790	98,9	0,750	97,4	0,450	98,8	0,810	99,9	0,290	100,9	0,040	98,9	0,800
	Masculino	95,8		95,2		106,5		96,2		88,1		80,6		95,8	
Cor de pele	Branca	96,9	0,370	97,4	0,540	98,6	0,950	102,7	0,010	97,3	0,510	96,7	0,270	99,6	0,540
	Negra	105,2		103,3		98,1		81,2		103,4		106,1		93,7	
Número de Empregos	Apenas 1	100,5	0,340	104,3	$< 0,001$	100,6	0,320	94,6	0,040	99,7	0,540	102,3	0,040	96,8	0,430
	2 ou mais	92,2		80,1		91,7		110,9		94,6		86,3		103,9	
Horas de Trabalho	Até 40	98,7	0,890	103,4	0,140	98	0,880	92,2	0,030	98,9	0,890	103	0,1270	94,8	0,270
	Mais de 40	97,9		91,9		99,2		107		98		92,5		103,4	
Turno de Trabalho	Período de dia	97,8	0,790	102,5	0,200	108	$< 0,001$	100,5	0,480	97,3	0,710	101,4	0,280	93,4	0,090
	Período noturno	99,7		92,3		83,5		95,4		100,4		93,9		106,6	
Tempo de trabalho (anos)	Até 6	82,7	$< 0,001$	85,6	0,010	99,3	0,870	104,8	0,190	81,7	$< 0,001$	84	$< 0,001$	90,5	0,130
	Mais de 6	106,7		105,2		98,1		95,2		107,2		106		102,7	

Discussão

Estudos têm demonstrado que a dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem gera um alto índice de absenteísmo, com implicações na saúde física e mental desses profissionais, os quais são responsáveis pela prestação de cuidados integrais e pelos aspectos gerenciais nas unidades hospitalares. Na presente pesquisa, procurou-se investigar dois aspectos que interferem na qualidade ocupacional dos profissionais de enfermagem e que, geralmente, contribuem para o seu afastamento do serviço. Tais aspectos são a presença de distúrbios mentais menores representados pelos TMC e a qualidade do sono⁽¹⁷⁾.

Nesse estudo constatou-se que as características dos profissionais de enfermagem são semelhantes à de outras pesquisas em unidades hospitalares no Brasil^(1,7,9,18). Esses dados também foram observados em estudo desenvolvido em um hospital universitário no interior do estado de Minas Gerais, onde 87,9% dos profissionais eram mulheres com média de idade de 40,2 anos⁽¹⁹⁾. Também estudo realizado em Montes Claros, Minas Gerais, entre os técnicos de enfermagem, apontou que 58,6% eram do sexo feminino com idade média 38,5 anos⁽²⁰⁾. Estudo desenvolvido em 6 instituições hospitalares no Irã, com 540 enfermeiros, obteve que 66,3% eram mulheres com média de idade de 32 anos⁽¹¹⁾, assemelhando-se aos dados da presente pesquisa.

Em relação à renda, a maioria dos profissionais relatou receber de três a cinco salários mínimos, ter apenas um emprego e trabalhar até 40 horas na semana, o que se assemelha à pesquisa realizada no norte do Paraná (Brasil), na qual os profissionais possuíam apenas um emprego (56,7%) e renda entre um a dois salários mínimos⁽⁷⁾. Da mesma forma, estudo desenvolvido na China, com enfermeiros atuantes em diferentes unidades hospitalares, obteve 4.185 profissionais do sexo feminino, com apenas um emprego e que laboravam até 45 horas semanais⁽²¹⁾.

Atenta-se ao fato de que 66,8% dos profissionais apresentavam vínculo empregatício por concurso público, assemelhando-se à Pesquisa Nacional do Perfil de Enfermagem, o qual apontou 65,3% dos profissionais brasileiros atuantes neste serviço⁽¹⁸⁾. Todavia, o tipo de contratação tende a variar conforme o cenário econômico de cada região, pois estudo desenvolvido no nordeste do Brasil encontrou a prestação de serviço como principal forma de contratação⁽¹⁾.

Observou-se, ainda, que 76,5% dos profissionais apresentaram alguma alteração do sono, sendo que 41,8% foram classificados como tendo sono ruim, seguido da presença de distúrbios de sono. Tais dados foram semelhantes aos de estudo realizado no estado do Rio Grande do Norte (Brasil), no qual 60,94% dos enfermeiros do turno diurno e 85% do período noturno apresentavam

má qualidade do sono⁽²²⁾. Pesquisa desenvolvida na Paraíba (Brasil), em unidade intensiva, obteve 88,24% da equipe de enfermagem com alterações no sono (classificada como ruim)⁽²³⁾.

Da mesma forma, estudo realizado em unidades hospitalares no Irã obteve 77,4% (418) dos enfermeiros considerados maus dormidores⁽¹¹⁾. Outra pesquisa, desenvolvida na China, com 4.730 enfermeiros atuantes em unidades de emergência, encontrou 65,8% dos profissionais com sono alterado⁽²¹⁾. Tal constatação assemelha-se a estudo realizado na Índia, o qual obteve 83,2% dos enfermeiros como maus dormidores⁽¹⁰⁾. Todavia, pesquisa desenvolvida em serviço hospitalar na Colômbia ressaltou somente 24,9% dos profissionais como estando com alterações de sono, apesar de dormirem menos de 7 horas de sono por dia⁽²⁴⁾.

Já estudo realizado em hospitais da cidade de Larestan, no sul do Irã, para avaliar a prevalência e consequência de alterações do sono em enfermeiros, obteve score médio do índice de qualidade do sono de $6,52 \pm 4,23$. E, de acordo com esse índice, 56% dos enfermeiros foram classificados com sono ruim; consequentemente, 78,5% estavam com sono, 16,5% com muito sono e 5% com sono grave durante as atividades laborais. Além disso, os distúrbios do sono nos profissionais que atuavam na seção cirúrgica foram superiores aos dos enfermeiros de outras unidades hospitalares ($p < 0,05$)⁽²⁵⁾.

Já pesquisa desenvolvida no sul da Itália com enfermeiros constatou que as mulheres apresentavam pior qualidade do sono quando comparadas aos homens, além de possuírem um menor apoio social no trabalho, o que associou-se negativamente aos distúrbios de sono⁽²⁶⁾, enquanto estudo realizado para avaliar a prevalência e os fatores associados ao distúrbio do sono em enfermeiros ($n=422$) que trabalham em hospitais do governo federal da Etiópia, em Adis Abeba, obteve 41,8% dos participantes com alterações no sono, especialmente a insônia, no qual o trabalho em rotação de três turnos (OR ajustado = 3,1, IC95% 1,68 a 5,83) esteve significativamente associado ao distúrbio do sono⁽²⁷⁾.

Estas diferenças na classificação de sono utilizando os mesmos instrumentos de pesquisa estão relacionadas ao estilo de vida, carga de trabalho, estresse fisiológico de cada indivíduo⁽²⁸⁾, sexo, idade, presença de filhos, personalidade de cada profissional e às condições econômicas do país⁽¹⁾. Além disso, a exposição aos fatores ambientais e a uma dinâmica de trabalho com alta carga e estresse também se associa ao desenvolvimento de alterações de sono^(3,5,11,19).

Entre os transtornos psíquicos associados ao trabalho, o TMC desenvolve-se em diferentes populações, especialmente nas profissões que apresentam grandes

exigências nas tarefas realizadas⁽²⁴⁾. O presente estudo identificou uma prevalência global de TMC de 36,7% semelhante ao estudo realizado em um hospital público do estado da Bahia (Brasil), o qual encontrou 35% dos profissionais de enfermagem com TMC⁽⁶⁾, assim como pesquisa realizada em um hospital psiquiátrico com a equipe de enfermagem, que obteve 25,7% como suspeitos⁽²⁹⁾.

Já em estudo realizado em hospital universitário do Estado de Minas Gerais (Brasil) com técnicos de enfermagem, observou-se prevalência de TMC de 46,9%⁽²⁰⁾. Taxas elevadas de transtorno mental são preocupantes em ambiente hospitalar, pois têm implicações diretas sobre a qualidade do cuidado prestado aos pacientes sob responsabilidade da equipe de enfermagem⁽²⁹⁾.

Quanto aos fatores associados à alteração de sono, os profissionais de enfermagem que foram classificados com TMC apresentaram cinco vezes mais probabilidade de sono ruim. Tal fato corrobora com a meta-análise realizada sobre a insatisfação do sono e o desenvolvimento de transtornos psíquicos, que encontrou uma forte relação entre a insônia e as alterações mentais, inclusive com a depressão, ansiedade e a ideação suicida⁽³⁰⁾.

Em estudo desenvolvido somente com mulheres também se obteve a associação entre o TMC e a menor duração de sono, salientando que estas alterações são os primeiros sintomas detectados em distúrbios psíquicos. Ressalta-se que as mulheres que referiram dormir seis horas ou menos apresentavam 2,66 chances de TMC quando comparadas àquelas que dormiam mais de sete horas⁽³¹⁾. Pesquisa realizada com enfermeiras chinesas também obteve associação entre a presença de sinais de ansiedade (OR = 8,07, IC95%: 2,92-22,33) e a qualidade do sono ruim, longa latência e insônia⁽³²⁾.

Da mesma forma, estudo realizado, também na China, com 1.500 enfermeiros de seis hospitais da província de Shandong associou a existência de sintomas de depressão à presença de distúrbios de sono e, conseqüentemente, a um menor controle do ambiente de trabalho. Os enfermeiros estão suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais associados ao trabalho, prejudicando, assim, a qualidade do cuidado ofertado⁽²¹⁾.

Afirma-se, ainda, que a exposição ao estresse e a má qualidade do sono também se relacionam às falhas cognitivas, como erros de memória, percepção, planejamento, execução de tarefas que ocorrem cotidianamente e à prestação dos serviços⁽³³⁻³⁴⁾. Estes dados são relevantes, pois nesse estudo a maioria das participantes era mulher e afirmou dormir 6,5 horas de sono, o que pode contribuir para acidentes e comportamentos de risco. Tal fato, no contexto da

enfermagem, pode ocasionar equívocos na assistência ofertada, prejuízos ao paciente e à instituição.

Quando observados os componentes específicos do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, os domínios qualidade do sono e distúrbio do sono apresentaram significativa estatística com o tipo de hospital (p-valor 0,030 e <0,001, respectivamente) e o tempo de trabalho na instituição (p-valor <0,001).

O primeiro componente é avaliado pela percepção dos profissionais quanto à sua qualidade do sono, sendo que 51% referiram ter um sono bom ou muito bom. Tais dados contradizem a classificação final de Pittsburgh e vão ao encontro de estudo desenvolvido na Colômbia, em que 85,7% dos profissionais relataram ter uma boa e muito boa qualidade do sono, apesar de na classificação final do instrumento apresentarem má qualidade do sono⁽²⁴⁾. Ressalta-se que a melhor avaliação pode estar relacionada à adaptação à prática do serviço, ao trabalho em turno e à má qualidade do sono, como rotina das atividades desenvolvidas.

Quanto ao tipo de hospital, na realidade brasileira, as instituições públicas enfrentam situações difíceis, como a insuficiência de recursos materiais, humanos e de equipamentos, a falta de leitos e a superlotação dos serviços, o que, muitas vezes impele ao adoecimento profissional⁽³⁵⁾. Além disso, apesar da melhora quali e quantitativa dos serviços de saúde, o padrão centrado no atendimento primário e de emergência sobrecarrega os serviços hospitalares com altas demandas de trabalho⁽³⁶⁾. Essas situações impõem limitações à competência e à liberdade dos profissionais, uma vez que se sujeitam ao estresse, sofrimento e às más condições de trabalho, com o objetivo de desempenhar uma assistência em saúde com qualidade⁽³⁵⁾, ao mesmo tempo em que possuem a estabilidade como fator que os mantém no mesmo vínculo empregatício.

Em estudo desenvolvido na China em hospitais públicos, obteve-se a presença de má qualidade de sono entre enfermeiros, sendo que 68,8% dos que laboravam em instituições terciárias de alta complexidade apresentavam distúrbios de sono graves, associados à grande demanda de serviços, a um número maior de pacientes para assistir no período noturno e à ausência de reconhecimento do trabalho desenvolvido⁽²¹⁾.

A presença de distúrbio do sono é avaliada pela soma de 9 questões do instrumento que enfatizam situações que podem perturbar o sono, sendo considerado inadequado quando exceder 10 pontos. Neste estudo, 27,6% dos profissionais foram caracterizados com algum distúrbio do sono, associando-se ao hospital público (p-valor<0,001) e ao maior tempo de trabalho (p-valor<0,001). Quanto ao componente hospitalar, estudo realizado em instituição regional colombiana obteve 10,2% dos profissionais com

tais perturbações, atribuídas às características ambientais do domicílio e do trabalho⁽²⁴⁾. Da mesma forma, pesquisa realizada na Coréia do Sul com enfermeiros que trabalhavam em turnos, obteve 50% de profissionais com distúrbios de sono, sendo que 28% deles possuíam alterações graves de sono, fadiga e depressão associada ao trabalho em unidade hospitalar⁽³⁶⁾.

Já estudo desenvolvido no Irã obteve uma prevalência menor de distúrbios de sono, no qual somente 7,4% dos profissionais apresentaram insônia grave e especialmente em trabalhadores do período noturno⁽²³⁾. Em pesquisa na Suécia, com enfermeiras recém-formadas, obteve-se a presença de alterações de sono relacionadas às preocupações e pensamentos persistentes sobre o trabalho, além da alta carga de atividades⁽²⁸⁾.

Estudo de revisão integrativa da literatura sobre os conhecimentos e atitudes atuais em relação ao impacto dos distúrbios do sono na saúde e nas funções cognitivas entre os membros da equipe de enfermagem na Europa, obteve que 30% a 70% dos enfermeiros dormem menos que seis horas antes do turno. Em relação aos efeitos cognitivos da privação do sono, observou-se que esta prejudica o desempenho de tarefas que requerem atenção intensiva e prolongada, o que aumenta o número de erros no atendimento ao paciente⁽³⁷⁾.

Ainda ressalta-se que o trabalho noturno, tanto com horário fixo quanto com horários alternados, é nocivo à saúde dos profissionais, pois altera a produção de melatonina⁽³⁸⁾, diminui a segurança no trabalho, a produtividade, o desempenho e a qualidade de vida⁽³⁹⁾, sendo relacionado com problemas gastrointestinais, dores nas costas e pescoço, fadiga, depressão, cansaço, estresse, doenças cardiovasculares e mortalidade precoce^(4,31). Outrossim, a jornada de trabalho de 12 horas, seguida de 36 horas de descanso, facilita ao funcionário ter um segundo emprego⁽²³⁾. A presença de mais de um vínculo empregatício gera jornadas extensas de trabalho, com descansos parciais ou inexistentes, o que favorece a má qualidade do sono.

Além disso, com o maior o tempo de trabalho na instituição hospitalar, observa-se o desenvolvimento de uma assistência com destreza e habilidade; entretanto, com a experiência profissional tem-se um tempo aumentado de exposição aos estressores ocupacionais, o que facilita o desenvolvimento de distúrbios de sono^(22,24) e pode contribuir, equivocadamente, para diminuir a percepção da necessidade de proteção contra acidentes e a compreensão sobre o próprio estado de saúde⁽³⁵⁾.

Já a latência do sono é avaliada pelo tempo necessário para dormir, do estágio de vigília para o sono total, sendo que neste estudo observou-se significância estatística com a presença de um emprego (p-valor<0,001) e o maior tempo de trabalho (p-valor 0,001). Além disso, o tempo médio referido para dormir foi de 31,9 minutos, com média

de 6,5 horas de sono. Em pesquisa realizada em São Paulo (Brasil), encontrou-se 35,29% dos profissionais relatando demorar mais de meia hora para dormir⁽²³⁾, assim como estudo desenvolvido na China, o qual obteve uma latência superior entre os profissionais⁽⁴⁰⁾ e pesquisa desenvolvida na Colômbia, na qual 34,7% dos profissionais demoravam mais de 28 minutos para dormir⁽²⁴⁾.

Também se sabe que o sono é influenciado por condições hemodinâmicas, pela temperatura, sons ambientais, atividades sociais e exposição à luz. Esta última apresenta um importante efeito sobre o início e manutenção deste processo, haja vista que a luz artificial altera o ciclo circadiano e sono-vigília⁽⁴¹⁾.

Ademais, estudo evidencia que há uma grande exposição à luz artificial na população geral, com aumento constante nos últimos anos, que, juntamente com os fatores ambientais laborais, influenciam na qualidade do sono⁽³¹⁾. Supõe-se que os profissionais com um emprego expõem-se maiormente à luz artificial nos momentos de lazer que, juntamente com a exibição laboral, contribuem para a dificuldade em adormecer.

Neste estudo, observou-se significância estatística entre o turno de trabalho e a duração do sono (p-valor<0,001), no qual o período do dia demonstrou maiores pontos médios, sugerindo que estes profissionais apresentam menores horas de descanso. Entretanto, pesquisas nacionais e internacionais obtiveram distúrbios de sono, com pior qualidade no período noturno^(1,2,10,26,28,33,35,42).

Ressalta-se, ainda, que os níveis de ansiedade e estresse têm efeito sobre o instrumento de avaliação do sono, assim como na qualidade e duração do processo fisiológico. Dessa forma, profissionais do período do dia apresentam rotinas de trabalho mais acentuadas, o que contribui para despertares mais frequentes no período noturno, insônia e menor tempo de sono⁽³⁵⁾.

A eficiência habitual do sono é avaliada no questionamento de quantas horas foram dormidas em relação ao tempo no leito sendo que, neste estudo, a cor de pele branca (p-valor 0,010), dois ou mais empregos (p-valor 0,040) e mais de quarenta horas de trabalho (p-valor 0,030) apresentaram pontos médios superiores.

É pertinente ressaltar ainda que, apesar do crescimento econômico da profissão de enfermagem, a submissão às longas jornadas de trabalho e à duplicidade de emprego são semelhantes à profissão médica, o que intensifica o risco de adoecimento, insatisfação com o sono e a insônia⁽⁴³⁾. Estudo realizado na China com profissionais médicos e enfermeiros constatou que os trabalhadores apresentavam características sociodemográficas e ocupacionais muito diferentes e que os enfermeiros possuíam problemas de saúde mental e alterações de sono significativamente maiores que os outros trabalhadores⁽⁴²⁾.

Contempla-se, também, que na presença de mais de um vínculo de trabalho e carga horária extensa, o tempo destinado ao sono torna-se escasso, a secreção de cortisol e a temperatura central do organismo aumentam, com redução da melatonina e consequente diminuição da eficiência do sono e sua duração⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾. Estudo desenvolvido em hospitais em Ontário, no Canadá, destacou que as jornadas extensas de trabalho e o crescente número de horas extras na enfermagem têm influência no bem-estar do paciente, nas finanças das instituições de saúde, satisfação e saúde dos enfermeiros. Tal fato justificou-se pelo ganho financeiro, desenvolvimento da carreira, auxílio para os colegas e para manutenção da continuidade da assistência⁽⁴⁴⁾.

Sobre as longas jornadas de trabalho, as mesmas também foram visualizadas em estudo desenvolvido com enfermeiros da Tailândia, no qual 79,34% dos participantes relataram possuir carga horária de 8 horas diárias de trabalho, contudo desenvolviam em média 58,82 horas na semana. Além disso, 32,81% dos profissionais apontaram uma baixa satisfação com o trabalho e, apenas, 54,4% relataram ter um sono adequado⁽⁴⁵⁾. Quanto à diferença significativa entre a cor de pele e o componente específico, não foram encontrados, na literatura, estudos que se assemelhassem ao resultado obtido.

No que tange ao uso de medicamento para dormir, o mesmo foi referido por 33,7% dos profissionais, com frequência variada na semana. O componente específico demonstrou diferença significativa com o hospital público (p-valor 0,030), sexo feminino (p-valor 0,040), um emprego (p-valor 0,010) e maior tempo na instituição (p-valor <0,001), corroborando com a pesquisa realizada com a equipe de enfermagem de um hospital público, na qual 51% dos participantes eram usuários de medicamentos para dormir⁽⁴⁶⁾. Já em estudo efetivado na Colômbia, encontrou-se somente 4,1% dos profissionais em uso de medicamentos para dormir⁽²⁴⁾, da mesma forma que pesquisa com enfermeiros da Etiópia, na qual 24,6% dos participantes faziam uso de algum medicamento para melhorar a qualidade do sono⁽²⁷⁾.

Contempla-se que o consumo de medicamento é justificado pelos profissionais de saúde devido ao estresse, carga horária excessiva, más condições de trabalho e qualidade do sono ruim. Além disso, a automedicação é considerada um fenômeno que ocorre com maior frequência entre as mulheres, com alta escolaridade e com acesso facilitado às drogas^(27,46), perfil este semelhante à enfermagem brasileira.

Quanto ao componente disfunção durante o dia, avaliado pelo questionamento de manter-se acordado em tarefas rotineiras e entusiasmado para realizar as atividades, observou-se significância estatística com a variável hospital (p-valor 0,010), com valor superior para

a instituição pública, sugerindo-se uma maior sonolência diurna nos profissionais do serviço público e pior qualidade subjetiva do sono.

No que diz respeito às limitações desta pesquisa, destaca-se o estudo transversal, o qual impede a generalização dos dados e acompanhamento das alterações desenvolvidas pelo profissional, assim como a não investigação dos indivíduos afastados do trabalho. Além disso, não foi o objetivo do estudo avaliar as condições de descanso e o apoio social no ambiente de trabalho, variáveis estas que podem influenciar no desenvolvimento de transtornos mentais e nas alterações de sono. Ressalta-se, também, que a amostra foi constituída, maiormente, por técnicos de enfermagem, bem como os instrumentos são autorrespondidos e foram disponibilizados aos participantes para preenchimento, com devolução em data posterior. Tal critério pode contribuir para um viés, talvez afetado pelo interesse e atitudes dos participantes da pesquisa.

A prevalência de alterações de sono na equipe de enfermagem corrobora com as pesquisas nacionais e internacionais, demonstrando que a falta de sono adequado pode contribuir para o adoecimento profissional e a pior qualidade da assistência de enfermagem. Dessa forma, acredita-se que os dados apresentados possam colaborar na compreensão da dinâmica de trabalho dos profissionais de enfermagem, suscitar mudanças gerenciais, a fim de monitorar as alterações de saúde e favorecer a elaboração de programas de promoção e prevenção para esse grupo populacional.

Ademais, políticas de saúde, implementadas pelos gestores, devem propor ações que visem proteger e promover a saúde mental e física do trabalhador, diminuindo os eventos adversos na assistência, a alta rotatividade dos serviços, o aumento dos custos hospitalares e as demissões associadas ao adoecimento profissional^(3,5,24).

Conclusão

A priori, contempla-se que a má qualidade de sono e o distúrbio de sono foram prevalentes na amostra e quando observadas as variáveis sociodemográficas, a presença de transtorno mental comum mostrou-se fator de associação para alterações do sono. Além disso, entre os dados sociodemográficos e ocupacionais, o hospital público, sexo feminino, cor de pele branca, ter um emprego, trabalhar mais de quarenta horas na semana, maior tempo de trabalho na instituição e o trabalho noturno demonstraram associação com a avaliação da qualidade do sono.

Agradecimentos

Em agradecimento a todos os profissionais de enfermagem dos diferentes hospitais que participaram desta pesquisa.

Referências

- Machado LSF, Rodrigues EP, Oliveira LMM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho CL. Health problems reported by nursing workers in a public hospital of Bahia. *Rev Bras Enferm.* 2015;67(5):684-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670503>
- Silveira M, Camponogara S, Beck CLC. Scientific production about night shift work in nursing: a review of literature. *J Res Fundam Care.* 2016;8(1):3679-90. doi: [10.9789/2175-5361](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361). 2016.v8i1.3679-3690.
- Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health.* 2020;18(41). doi: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Argent AC, Benbenishty J, Flaatten H. Chronotypes, night shifts and intensive care. *Intensive Care Med.* 2015;41(4):698-700. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-015-3711-7>
- Ki J, Ryu J, Baek J, Huu I, Choi-Kwon, S. Association between Health Problems and Turnover Intention in Shift Work Nurses: Health Problem Clustering. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(4532). doi: [10.3390/ijerph17124532](https://doi.org/10.3390/ijerph17124532).
- Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LLM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho CL. Prevalence of common mental disorders in nursing workers at a hospital of Bahia. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2):296-301. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>
- Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff¹. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26:e3022. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>
- Wang L, Wang X, Liu S, Wang B. Analysis and strategy research on quality of nursing work life. *Medicine.* 2020;99(16):e19172. doi: [10.1097/MD.00000000000019172](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019172).
- Guerra PC, Oliveira NF, Terreri MTLRA, Len CA. Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of pediatric intensive care units. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(2):277-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200015>
- Roodbandi AJ, Choobineh A, Daneshvar S. Relationship between circadian rhythm amplitude and stability with sleep quality and sleepiness among shift nurses and health care. *International Int J Occup Saf Ergon.* 2015;21(3):312-7. doi: [10.1080/10803548.2015.1081770](https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1081770).
- Khatony A, Zakiei A, Khazaie H, Rezaei MJ. A study of sleep quality among nurses and its correlation with cognitive factors. *Nurs Admin Quarterly.* 2020;44(1):1-10. doi: [10.1097/NAQ.0000000000000397](https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000397).
- Sena AG, Figueiredo ML, Mota EC, Costa FM, Prado PF, Lima CA. Life Quality: The Night Shift Work Challenge To Nursing Team. *J Res Fundam Care.* 2018;10(3):832-9. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.832-839>
- Santos SVM, Macedo FRM, Silva LM, Resck ZMR, Nogueira DA, Terra FS. Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2872. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1632.2872>
- Davidson JE, Proudfoot J, Lee K, Tarterian G, Zissok S. A Longitudinal Analysis of Nurse Suicide in the United States (2005–2016) With Recommendations for Action. *Worldviews Evid Based Nurs.* [Internet]. 2020 [cited Mar 23, 2020];17(1):6-15. Available from: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/wvn.12419>
- Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(2):380-90. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
- Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo ICS, Barba EMF, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med.* 2011;12(1):70-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>
- Fernandes DM, Marcolan JF. Work and depression symptoms in Family Health Strategy nurses. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas.* 2017;13(1):37-44 doi: [10.11606/issn.1806-6976.v13i1p37-44](https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p37-44).
- Conselho Federal De Enfermagem. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. [Homepage]. [Acesso 20 dez 2018]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>
- Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180997. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997>
- Santos FF, Brito MFSF, Pinho L, Cunha FO, Rodrigues-Neto JF, Fonseca ADG, et al. Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1):e20180513. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0513>
- Dong H, Zhang Q, Zhu C, Lv Q. Sleep quality of nurses in the emergency department of public hospitals in China and its influencing factors: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2020;18(116). doi: doi.org/10.1186/s12955-020-01374-4.

22. Silva KKM, Martino MMF, Viana MCO, Bezerra CMB, Miranda FAN. Relationship between work shifts and quality of sleep of nurses: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2017 [cited Mar 23, 2020];16(1):57-63. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5577>
23. Santos TCMM, Faria AL, Feitosa MS, Coimbra GT, Ferreira LC, Martino MMF. Quality and sleep disturbances of the nursing staff of a therapy unit. *Rev Enferm UFPE Online*. 2014;8(5):1110-6. doi: 10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201402.
24. Moreno JPS, Ariza DAM. Sleep Quality of Nurses Staff. *Rev Cienc Salud*. 2018;16 (Spec Iss):75-86. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6846>
25. Bazrafshan MR, Rahimpour R, Moravveji F, Soleymaninejad N, Kavi E, Sookhak F, et al. Prevalence and Effects of Sleep Disorders Among Shift Work Nurses. *Jundishapur J Chronic Dis Care*. 2019;8(1):e81185. doi: 10.5812/jjcdc.81185.
26. D'Ettore G, Pellicani V, Caroli A, Greco M. Shift work sleep disorder and job stress in shift nurses: implications for preventive interventions. *Med Lav*. 2020;111(3):195-202. doi: 10.23749/mdl.v111i3.9197.
27. Haile KK, Asnakew S, Waja T, Bogale Kerbih HB. Shift work sleep disorders and associated factors among nurses at federal government hospitals in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019;9(8):e029802. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029802.
28. Epstein M, Söderström M, Jirwe M, Tucker P, Dahlgren A. Sleep and fatigue in newly graduated nurses - Experiences and strategies for handling shiftwork. *J Clin Nurs*. 2020;29:184-194. doi: 10.1111/jocn.15076.
29. Silva JSX, Silva RM, Cangussu DDD, Moraes-Filho IM, Perez MA, Proença MFR. Qualidade do sono dos profissionais de enfermagem do serviço móvel de atendimento de urgência. *REVISA*. 2019;8(3):264-72 doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p264a272>
30. Wilkeman JW. Insomnia Disorder. *N Engl J Med*. 2015;373:1437-44. doi: 10.1056/NEJMcp1412740.
31. Sericato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Common mental disorders in adult women: identifying the most vulnerable segments. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(8):2543-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>
32. Zhi-Hao T, Jing-Wen E, Na Z. Sleep quality and mood symptoms in conscripted frontline nurse in Wuhan, China during COVID-19 outbreak. A cross-sectional study. *Medicine*. 2020;99(26):e20769. doi: 10.1097/MD.0000000000020769.
33. Imamura K, Tran TTT, Nguyen HT, Kuribayashi K, Sakuraya A, Nguyen AQ, et al. Effects of two types of smartphone-based stress management programmes on depressive and anxiety symptoms among hospital nurses in Vietnam: a protocol for three-arm randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2019;9(4):e025138. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025138>
34. Rosado IVM, Russo GHA, Maia EMC. Generating health elicits illness? The contradictions of work performed in emergency care units of public hospitals. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(10):3021-32. doi: 10.1590/1413-812320152010.13202014.
35. O'Dwyer G, Konder MT, Machado CV, Alves CP, Alves RP. The current scenario of emergency care policies in Brazil. *Health Services Research*. 2013;13(70):2-10. doi: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/70>
36. Stanojević C, Simić S, Milutinović D. Health effects of sleep deprivation on nurses working shifts. *Med Pregl*. 2016;(5-6):183-8. doi: 10.2298/MPNS1606183S.
37. Jensen HI, Markvart J, Hoslt R, Thomsen TD, Larsen JW, Eg DM, et al. Shift work and quality of sleep: effect of working in designed dynamic light. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016;89:49-61. doi: 10.1007/s00420-015-1051-0.
38. Chinoy ED, Harris MP, Kim JJ, Wang W, Duffy JF. Scheduled evening sleep and enhanced lighting improve adaptation to night shift work in older adults. *Occup Environ Med*. 2016;73:869-76. doi: 10.1136/oemed-2016-103712.
39. Jensen HA, Larsen JW, Thomsen TD. The impact of shift work on intensive care nurses' lives outside work: A cross-sectional study. *Clin Nurs*. 2017;27:e703-9. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14197>
40. Mulhall MD, Sletten TL, Magee M, Stone JE, Ganesan S, Collins A, et al. Sleepiness and driving events in shift workers: the impact of circadian and homeostatic factors. *Sleep*. 2019;42(6):6-11. doi: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz074>
41. Sousa KHJF, Soares ECF, Moraes KG, Batista KC, Gonçalves TS, Zeitoune RCG. Factors associated with the profile of the nursing team of a psychiatric hospital and its implications for occupational health. *Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1104. doi: 0.5935/1415-2762.20180032.
42. Tong Y, Jiang ZK, Zhang YX, Jia JL, Lu W, Tang HJ, et al. Analyzing the mental health status and its impact factors among female nurses in China. *Medscape*. 2018;36(2):115-8. doi: 10.3760/cma.j.isn.1001-9391.2018.02.009.
43. Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, López-Núñez MI, Aparicio-García ME. Sleep habits as predictors of psychological health in healthcare professionals. *Ann Psychol*. 2020;36(2). doi: <https://doi.org/10.6018/analesps.350301>
44. Lobo VM, Ploeg J, Fisher A, Peachey G, Akhtar-Danesh N. Critical Care Nurses' Reasons for Working or Not Working Overtime. *Critical Care Nurse*. 2018;38(6):47-57. doi: <https://doi.org/10.4037/ccn2018616>

45. Kunaviktikul W, Wichaikhum O, Nantsupawat A, Nantsupawat R, Chontawan R, Klunklin A, et al. Nurses' extended work hours: Patient, nurse and organizational outcomes. *Int Nurs Rev.* 2015;62(3):386-93. doi: 10.1111/inr.12195.
46. Oliveira FA, Teixeira ER. Conception about self-medication use by the nursing staff in oncology intensive care. *Rev Enferm UFPE On Line.* 2016;10(1):24-31. doi: 10.5205/reuol.8423-73529-1-RV1001201604.

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: Jolana Cristina Cavalheiri, Claudicéia Risso Pascotto, Nelsi Salete Tonini, Ana Paula Vieira, Lirane Elize Defante Ferreto, Franciele Ani Caovilla Follador. **Obtenção de dados:** Jolana Cristina Cavalheiri, Claudicéia Risso Pascotto, Ana Paula Vieira, Franciele Ani Caovilla Follador. **Análise e interpretação dos dados:** Jolana Cristina Cavalheiri, Claudicéia Risso Pascotto, Nelsi Salete Tonini, Ana Paula Vieira, Lirane Elize Defante Ferreto, Franciele Ani Caovilla Follador. **Análise estatística:** Jolana Cristina Cavalheiri, Lirane Elize Defante Ferreto. **Redação do manuscrito:** Jolana Cristina Cavalheiri, Nelsi Salete Tonini, Lirane Elize Defante Ferreto, Franciele Ani Caovilla Follador. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Claudicéia Risso Pascotto, Nelsi Salete Tonini, Ana Paula Vieira, Lirane Elize Defante Ferreto, Franciele Ani Caovilla Follador.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 23.03.2020

Aceito: 13.10.2020

Editora Associada:

Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Jolana Cristina Cavalheiri

E-mail: jolana_cc@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9549-8985>