

SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA E OS DANOS À SAÚDE EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Rosângela Marion da Silva¹ 
Carmem Lúcia Colomé Beck¹ 
Francine Cassol Prestes¹ 
Fabiele Aozane Cigana¹ 
Maiara Leal Trindade² 
Indutati Gonçalves Santos² 

¹Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria, Curso de Graduação em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivos: avaliar a sonolência diurna excessiva e analisar a associação entre a sonolência e os danos físicos, sociais e psicológicos em trabalhadores de enfermagem em clínica cirúrgica.

Método: estudo transversal, realizado com trabalhadores de enfermagem atuantes em uma unidade de clínica cirúrgica de um hospital universitário do sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu em 2016, utilizaram-se instrumentos autoaplicados sobre a caracterização sociolaboral, a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho e a Escala de Sonolência de Epworth, com análise descritiva e bivariada, com nível de significância de 5%.

Resultados: participaram do estudo 41 trabalhadores, sendo identificados trabalhadores com sonolência diurna excessiva (nove trabalhadores) e sonolência grave (três trabalhadores). A maioria apresentou adoecimento físico e houve associação entre danos sociais ($p < 0,001$) e psicológicos ($p = 0,001$) em trabalhadores com sonolência.

Conclusão: foram identificados trabalhadores com sonolência diurna excessiva e evidenciou-se associação entre deficiência de sono e comprometimento da saúde do trabalhador em âmbito psicossocial.

DESCRITORES: Enfermagem. Sono. Jornada de trabalho em turnos. Saúde do trabalhador. Serviço hospitalar de enfermagem.

COMO CITAR: Silva RM, Beck CLC, Prestes FC, Cigana FA, Trindade ML, Santos IG. Sonolência diurna excessiva e os danos à saúde em trabalhadores de enfermagem de clínica cirúrgica. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso ANO MÊS DIA];28:e20170455. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0455>

EXCESSIVE DAYTIME SLEEPINESS AND HEALTH DAMAGE IN NURSING CLINIC SURGICAL WORKERS

ABSTRACT

Objectives: to evaluate excessive daytime sleepiness and to analyze the association between sleepiness and physical, social and psychological damages in nursing clinic surgical workers.

Method: a cross-sectional study carried out with nursing workers from a surgical clinic unit of a teaching hospital in the South of Brazil. The data collection was carried out in 2016, it was used self-administered tools on socio-labor characterization, the Work-Related Damage Scale and the Epworth Sleepiness Scale, with descriptive and bivariate analysis, with a significance level of 5%.

Results: 41 workers participated in the study; workers with excessive daytime sleepiness (9 workers) and severe sleepiness (three workers) were identified. The majority presented physical illness and there was an association between social ($p < 0.001$) and psychological ($p = 0.001$) damages in drowsy workers.

Conclusion: workers with excessive daytime sleepiness were identified and it was evidenced an association between lack of sleep and impairment of the worker's health in a psychosocial context.

DESCRIPTORS: Nursing. Sleep. Shift work schedule. Occupational health. Nursing service, hospital.

SONOLENCIA DIURNA EXCESIVA Y LOS DAÑOS A LA SALUD EN TRABAJADORES DE ENFERMERÍA DE CLÍNICA QUIRÚRGICA

RESUMEN

Objetivos: evaluar la somnolencia diurna excesiva y analizar la asociación entre la somnolencia y los daños físicos, sociales y psicológicos en trabajadores de enfermería de clínica quirúrgica.

Método: estudio transversal, realizado con trabajadores de enfermería actuantes en una unidad de clínica quirúrgica de un hospital universitario del sur de Brasil. La recolección de datos ocurrió en 2016, se utilizaron instrumentos autoaplicados sobre la caracterización sociolaboral, la Escala de Evaluación de los Daños Relacionados al Trabajo y la Escala de Somnolencia de Epworth, con análisis descriptivo y bivariado, con un nivel de significancia del 5%.

Resultados: participaron del estudio 41 trabajadores, siendo identificados trabajadores con somnolencia diurna excesiva (nueve trabajadores) y somnolencia grave (tres trabajadores). La mayoría presentó enfermedad física y hubo asociación entre daños sociales ($p < 0,001$) y psicológicos ($p = 0,001$) en trabajadores con somnolencia.

Conclusión: fueron identificados trabajadores con somnolencia diurna excesiva y se evidenció asociación entre deficiencia de sueño y compromiso de la salud del trabajador en el ámbito psicosocial.

DESCRIPTORES: Enfermería. Sueño. Horario de trabajo por turnos. Salud laboral. Servicio de enfermería en hospital.

INTRODUÇÃO

A atividade laboral realizada no ambiente hospitalar expõe os trabalhadores, principalmente os da enfermagem, a alguns danos à saúde, que podem ser físicos, psicológicos e sociais. Nos danos físicos, muitas vezes o indivíduo apresenta dores no corpo e distúrbios biológicos, nos psicológicos, os sentimentos negativos com relação a si mesmo e à vida, e nos danos sociais o indivíduo pode ter dificuldade nas relações familiares e sociais e perceber isolamento.¹ Esses danos podem ser decorrentes do processo e organização do trabalho, posturas inadequadas para o transporte e realização de procedimentos e dificuldades nas relações interpessoais, atividades típicas da enfermagem.

No contexto hospitalar, a organização do trabalho da enfermagem ocorre em turnos, o que sugere repercussões na saúde do trabalhador.²⁻³ O trabalho no período noturno causa a privação de sono, sendo essa uma das queixas mais comuns relatadas por profissionais que trabalham em escalas de plantão.⁴

Em decorrência disso, poderão surgir possíveis repercussões na assistência prestada e na saúde do trabalhador, como possibilidade de interferência na agilidade, qualidade do atendimento e ocorrência de acidentes de trabalho, sugerindo reflexos na segurança do paciente e na qualidade do cuidado. O sono deficiente sugere comprometimento físico ou cognitivo do exercício laboral,⁵ implicando em alterações na memória, capacidade de julgamento e desempenho de atividades, associando-se a agravos à saúde como obesidade, diabetes *melittus*, doenças cardiovasculares, entre outros danos.⁶

A sonolência diurna excessiva (SDE) caracteriza-se como um sintoma crônico do sono, uma incapacidade de se manter acordado e/ou alerta no período diurno,⁷ o que pode repercutir em atividades como trabalhar, dirigir e socializar.⁸ A sonolência, quando relacionada ao trabalho do enfermeiro, tem se mostrado como impactante no cuidado e segurança do paciente,⁸ sendo uma condição em que ocorre a redução da força de trabalho e da qualidade de vida, com repercussão para a vida do indivíduo.⁹

Há investigações sobre a sonolência em trabalhadores de enfermagem noruegueses,¹⁰ iranianos¹¹ e brasileiros.⁴ Apesar disso, até o momento não foram identificados estudos que investigassem a associação entre a SDE e os danos à saúde de trabalhadores de enfermagem, o que demonstra ser uma temática que carece de investigação.

Assim, questiona-se: existe associação entre os danos físicos, sociais e psicológicos e a sonolência em trabalhadores de enfermagem que atuam em clínica cirúrgica? Os objetivos deste estudo são avaliar a SDE e analisar a associação entre a sonolência e os danos físicos, sociais e psicológicos em trabalhadores de enfermagem de clínica cirúrgica. A hipótese é de que haja associação entre a sonolência e os danos físicos, sociais ou psicológicos, o que pode comprometer a saúde do trabalhador de enfermagem.

MÉTODO

Estudo transversal, realizado em uma unidade de clínica cirúrgica de um hospital universitário da região sul do Brasil.

A população elegível foi de 64 trabalhadores de enfermagem (18 enfermeiros, 37 técnicos em enfermagem e nove auxiliares de enfermagem). Foi utilizado como critério de inclusão atuar na assistência direta aos pacientes, e de exclusão: estar em licença ou afastamento de qualquer natureza durante o período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e setembro do ano de 2016 e foi realizada por três auxiliares de pesquisa, acadêmicos do curso de graduação em enfermagem. Destes, dois eram bolsistas de iniciação científica, capacitados e certificados em encontros presenciais para a coleta

dos dados. Os trabalhadores foram convidados pessoalmente e no local do trabalho para participar do estudo, sendo informados e esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e a voluntariedade da participação. A anuência à participação foi expressa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma via ficando com o pesquisador e a outra, com o participante.

Posteriormente, foi entregue o instrumento de pesquisa, o qual era composto de um questionário de caracterização em relação à saúde, trabalho e hábitos de vida, da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) e da Escala de Sonolência de Epworth, todos autoaplicados, sendo pactuado um período de seis dias para a entrega. Houve três recusas, 14 perdas (preenchimento incompleto do instrumento de coleta de dados ou não devolução no período proposto) e seis trabalhadores não participaram por não atenderem aos critérios de elegibilidade.

O questionário de caracterização foi desenvolvido para este estudo pelos próprios autores. As questões fechadas investigaram: categoria profissional, sexo, turno de trabalho, opção de horário de trabalho, filhos, companheiro, tratamento de saúde, afastamento do trabalho por motivo de doença, satisfação com a remuneração e salário, capacitação para atuar no setor, acidente de trabalho, prática de atividade física, tempo livre com a família e amigos. A EADRT tem como objetivo avaliar os danos provocados pelo trabalho. É uma escala de sete pontos, do tipo Likert, em que: 0=nenhuma vez, 1=uma vez, 2=duas vezes, 3=três vezes, 4=quatro vezes, 5=cinco vezes, 6=seis ou mais vezes. Os 29 itens da escala estão agrupados em três fatores: Danos físicos (12 itens), Danos psicológicos (dez itens) e Danos sociais (sete itens). Esta é uma das quatro escalas que compõem o Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), instrumento criado e validado no Brasil, autoaplicável, que avalia algumas dimensões da inter-relação entre o trabalho e risco de adoecimento. Neste estudo foi utilizada a terceira versão do instrumento, revalidada e publicada em domínio público.¹

Para avaliar a SDE foi utilizada a versão em português do Brasil da Escala de Sonolência de Epworth (ESS-BR).¹² Trata-se de um questionário autoaplicável, composto por oito questões que apresentam situações de sonolência no dia a dia e deve ser respondida considerando-se a chance de adormecer.¹³ Os escores variam entre 0= nenhuma chance de cochilar; 1=pequena chance de cochilar; 2=moderada chance de cochilar; e 3=alta chance de cochilar.

Os dados foram duplamente digitados em planilha eletrônica e submetidos à conferência independente. Após a verificação da digitação, procedeu-se à análise estatística com o auxílio do programa *Predictive Analytics Software*, da SPSS INC., Chicago – USA), versão 15.0 for Windows.

As respostas da ESS-BR atingem valores máximos de 24 pontos e mínimos de zero. Valores menores ou iguais a 10 são indicativos de ausência de sonolência, entre 11 e 15, de sonolência diurna excessiva e maiores ou iguais a 16, de sonolência grave. Considerando-se que acima de 11 pontos já indica sonolência, os dados foram agrupados em sonolência e ausência de sonolência. Essa decisão foi embasada em recomendação da literatura.¹⁴

Na avaliação da EADRT, foram consideradas as médias gerais dos fatores e percentual de respondentes nos intervalos das médias, sendo os resultados classificados como: suportável (avaliação suportável; pontuação abaixo de 1,99), crítico (avaliação moderada; pontuação entre 2,0 e 3,0), grave (avaliação moderada para frequente; pontuação entre 3,1 e 4,0) e presença de doenças ocupacionais (avaliação grave; pontuação acima de 4,1). Os itens propostos retratam situações relacionadas à saúde e a sua aparição e repetição, em um nível moderado, já significa adoecimento.¹ A partir dessa consideração, os dados foram categorizados em não adoecimento (classificação suportável) e adoecimento (classificação crítica/grave/ presença de doenças). Essa decisão foi tomada com a autora do instrumento.

As variáveis qualitativas foram descritas por meio da frequência absoluta e relativa e associadas aos fatores da EADRT utilizando os testes qui-quadrado e exato de Fisher. Quando analisadas as variáveis quantitativas, realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a aderência dos dados

à distribuição normal. As variáveis idade e tempo de trabalho na unidade atenderam ao pressuposto da normalidade e foram descritas por meio da média e desvio padrão. Em todos os testes foi utilizado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADO

Participaram do estudo 41 trabalhadores sendo 26,82% enfermeiros, 56,09% técnicos de enfermagem e 17,07% auxiliares de enfermagem, com predominância do sexo feminino (82,9%) e com atuação nos turnos manhã (29,3%), tarde (31,7%) e noite (39%). Identificou-se percentual de 68,3% para os que possuíam filhos e 61% para os que tinham companheiro.

Sobre o envolvimento com acidente de trabalho, 43,9% responderam afirmativamente, 34,1% dos trabalhadores referiram fazer algum tratamento de saúde e 34,1% relataram afastamento do trabalho por motivo de doença nos últimos seis meses. Quanto à prática de atividade física, 58,5% referiram não realizar nenhum tipo de atividade e 90,2% utilizavam seu tempo livre para o lazer com família e amigos uma ou mais vezes por semana.

Um percentual de 95,1% optou pelo turno de trabalho, 90,2% não possuíam outro emprego, 95,1% encontravam-se satisfeitos com o trabalho, 87,8% estavam satisfeitos com a remuneração e 63,4% receberam capacitação para atuar no setor. A média de idade foi de 41,24 anos ($\pm 10,5$) e o tempo médio de atuação no serviço foi de 8,54 anos ($DP = 10,0$).

A tabela 1 mostra que os trabalhadores de enfermagem do turno diurno e noturno apresentavam, em sua maioria, ausência de sonolência.

Tabela 1 – Escore da escala de sonolência de Epworth (ESS) por turnos de trabalho em trabalhadores de enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil, 2016. (n=41)

| | Diurno | | Noturno | |
|-----------------------------|--------|----|---------|------|
| | n | % | n | % |
| Ausência de sonolência | 19 | 76 | 10 | 62,5 |
| Sonolência diurna excessiva | 5 | 20 | 4 | 25 |
| Sonolência grave | 1 | 4 | 2 | 12,5 |

Identificou-se adoecimento físico nos trabalhadores do turno diurno e noturno (tabela 2). Não foi identificada associação estatística entre o adoecimento físico, social e psicológico e o turno de trabalho ($p > 0,05$).

Tabela 2 – Adoecimento e não adoecimento físico, social e psicológico, por turno de trabalho, em trabalhadores de enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil, 2016. (n=41)*

| Classificação do fator | | Diurno | | Noturno | |
|------------------------|-----------------|--------|----|---------|------|
| | | n | % | n | % |
| Danos Físicos | Não adoecimento | 10 | 40 | 3 | 18,8 |
| | Adoecimento | 15 | 60 | 13 | 81,3 |
| Danos Sociais | Não adoecimento | 23 | 92 | 11 | 68,8 |
| | Adoecimento | 2 | 8 | 5 | 31,3 |
| Danos Psicológicos | Não adoecimento | 20 | 80 | 11 | 68,8 |
| | Adoecimento | 5 | 20 | 5 | 31,3 |

*teste qui-quadrado

Na tabela 3 é evidenciada associação significativa entre danos sociais ($p < 0,001$) e psicológicos ($p = 0,001$) em trabalhadores com sonolência.

Tabela 3 – Associação entre adoecimento/não adoecimento físico, psicológico e social e sonolência/ausência de sonolência em trabalhadores de enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil, 2016. (n=41)

| Fator | | Sonolência | | Ausência de sonolência | |
|---------------------|-----------------|------------|------|------------------------|------|
| | | n | % | n | % |
| Danos Físicos | Não adoecimento | 2 | 16,7 | 11 | 37,9 |
| | Adoecimento | 10 | 83,3 | 18 | 62,1 |
| Danos Sociais* | Não adoecimento | 6 | 50 | 28 | 96,6 |
| | Adoecimento | 6 | 50 | 1 | 3,4 |
| Danos Psicológicos* | Não adoecimento | 5 | 41,7 | 26 | 89,7 |
| | Adoecimento | 7 | 58,3 | 3 | 10,3 |

*teste qui-quadrado

Não foram identificadas associações significativas ($p > 0,05$) entre as variáveis de caracterização do estudo, o adoecimento físico, social e psicológico e a sonolência.

DISCUSSÃO

Sobre as limitações do estudo, essas estão relacionadas à confiança em dados autorrelatados apenas, sem avaliações objetivas. Outra limitação do estudo foi não ter sido investigada a caracterização do tipo de acidente, se com material perfurocortante ou não, e o turno em que ocorreu, o que possibilitaria análises mais aprofundadas sobre a possível interferência da sonolência nesta variável. Também destaca-se o pequeno número da amostra, que reflete resultados peculiares a uma instituição.

Foi identificada a predominância do sexo feminino (82,9%) nos trabalhadores de enfermagem de clínica cirúrgica, dado similar a um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem atuantes em unidade de cuidado intensivo neonatal.¹⁵ Quanto à média de idade, verificou-se que eram adultos jovens (média de 41 anos) que estavam em plena capacidade produtiva, dado semelhante à pesquisa realizada com trabalhadores de enfermagem que atuavam em unidades hospitalares de terapia intensiva pediátrica e neonatal em diferentes turnos.⁴

Observou-se um percentual considerável de participantes que se acidentaram na execução da atividade laboral (43,9%). Estudo identificou que o acidente com material biológico em trabalhadores de enfermagem provocou sentimentos e reações diversificados, como insônia, descontrole emocional e problemas no relacionamento familiar. O mesmo estudo identificou que os chefes do serviço atribuíram como consequências relacionadas ao acidente de trabalho o absenteísmo, a necessidade de reorganização do trabalho para continuar a prestação do cuidado aos pacientes e prejuízos financeiros para a instituição.¹⁶

Sobre a prática de atividade física, os resultados deste estudo convergem com pesquisa realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva, a qual constatou que 88,24% dos trabalhadores de enfermagem não praticavam atividade física periódica. A mesma pesquisa identificou que o sono desses trabalhadores tem qualidade comprometida devido ao cansaço causado pelo turno de trabalho, que interfere negativamente em todas as atividades realizadas.¹⁷

Identificou-se predomínio de trabalhadores com ausência de sonolência nos turnos diurno (76%) e noturno (62,5%). Apesar disso, é preocupante a identificação de trabalhadores com sonolência diurna excessiva (21,95%) e sonolência grave (7,32%). Autor cita que um valor de 11 ou mais no escore total da escala de sonolência é considerado como sonolência patológica,¹⁴ ou seja, o prejuízo do sono pode ter repercussões negativas na saúde do trabalhador.

Sobre os danos relacionados ao trabalho, evidenciou-se o adoecimento físico em trabalhadores dos turnos diurno (60%) e noturno (81,3%). Houve associação significativa entre a sonolência e o adoecimento psicológico ($p=0,001$) e adoecimento social ($p<0,001$). Esse dado pode indicar que o sono dos trabalhadores de enfermagem que participaram da pesquisa era insatisfatório, o que repercute no adoecimento social, caracterizado pela dificuldade nas relações familiares e sociais, e psicológico, como os sentimentos negativos com relação a si mesmo e a vida em geral.

Estudo realizado com enfermeiras atuantes em unidade de cuidados intensivos neonatais identificou diferença significativa entre os turnos diurno e noturno e a sonolência, indicando que as enfermeiras do turno diurno dormiam menos de seis horas e apresentaram elevados escores de sonolência no começo do turno; além disso, 22% delas iniciaram suas atividades com alto nível de sonolência.¹⁵ Outra investigação, realizada com 315 enfermeiros de hospitais-escola do Irã, identificou que 83,2% dos participantes tinham sono fraco e metade apresentava sonolência moderada e excessiva. Conforme os autores, esses resultados podem indicar que o estresse no trabalho e a sonolência estão entre os fatores que afetam a qualidade do sono em trabalhadores em turnos.¹¹

Os trabalhadores, por terem horas irregulares de sono, não conseguem se restaurar para o dia seguinte, o que compromete seu desempenho no trabalho.¹⁷ No entanto, há de se destacar que os comportamentos relacionados à saúde dos enfermeiros podem ser influenciados pela cultura, estrutura e políticas da organização em que são empregados e por fatores pessoais como idade, sexo, estado civil, apoio emocional, saúde física geral, percepção da saúde, benefícios percebidos ou barreiras à saúde e percepção de confiança na capacidade de efetuar mudanças.⁶

Com o objetivo de descrever os efeitos agudos e crônicos da deficiência de sono na equipe de enfermagem, investigação identificou que é pouca a atenção dispensada a este assunto. Nesse sentido, os autores recomendam a criação de uma política que promova quantidade e qualidade melhor ao sono destes profissionais.⁶ Outro resultado diz respeito a investigação com o objetivo de analisar o ciclo vigília-sono e a qualidade do sono de 60 enfermeiras que trabalhavam em turnos, que mostrou má qualidade do sono possivelmente devido à falta de esporte e hábitos de trabalho por turnos. Os autores identificaram diferença estatística entre os períodos de despertar e adormecer nos dias de semana e fins de semana, sugerindo que esses profissionais não tinham o tempo de descanso necessário durante a semana.¹⁸

Sobre a sonolência, pesquisa realizada em uma instituição privada identificou que, de 75% dos trabalhadores de enfermagem que relataram sonolência durante o dia, 55% sentiam cansaço diário, 45% acordavam à noite e 50% não praticavam atividade física.³ Outra, com o objetivo de avaliar o padrão de sono, realizada com 92 trabalhadores de enfermagem de diferentes turnos de trabalho (turnos fixos - 33% de trabalhadores do turno da noite, 8% do turno da tarde, 12% do turno da manhã e demais turnos variados), identificou que 57% dormiam no período da noite, 39% tinham oito horas de sono diariamente, 70% acordavam durante o sono e 54% referiram possuir uma qualidade boa de sono.¹⁹

A má qualidade do sono é relevante aspecto que interfere na saúde humana, o que pode estar relacionado à arquitetura e fisiologia do sono, que é um processo ativo, complexo e necessário para o estabelecimento da saúde física e cognitiva do homem.²⁰ Assim, é recomendável que as instituições planejem ações preventivas para os agravos à saúde do trabalhador, como o cumprimento da carga horária de trabalho pré-estabelecida e o horário de descanso dos profissionais, com o intuito de contribuir para a reposição do sono, o que poderá melhorar a qualidade de vida dos profissionais e amenizar os agravos dos distúrbios do sono.⁵

O horário de descanso dos profissionais de enfermagem é um dos aspectos que podem influenciar as ações seguras segundo o projeto de lei em tramitação no Senado Federal que trata das condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho.²¹ Outro

aspecto que pode influenciar a segurança do paciente é o duplo vínculo empregatício, situação identificada em uma porcentagem mínima neste estudo, resultado divergente de pesquisa que identificou que 59,7% (165) dos trabalhadores de enfermagem apresentavam mais de uma inserção de trabalho, situação que pode acarretar em sobrecarga de trabalho nessas pessoas,²² sugerindo comprometimento da segurança do paciente.

Sobre isso, cita-se investigação realizada em unidades de terapia intensiva, que concluiu que a sobrecarga de trabalho dos trabalhadores de enfermagem esteve relacionada a um aumento de risco de mortalidade de pacientes internados, ocorrência de incidentes sem lesão e de eventos adversos, o que contribuiu para o aumento do número de dias de internação dos pacientes estudados.²³ Esse resultado sugere que a sobrecarga de trabalho influencia na segurança do paciente.

Ações educativas sobre a importância do sono e gestão da fadiga são uma das formas que podem auxiliar nas mudanças comportamentais, sugerindo impacto na qualidade e na quantidade de sono entre os enfermeiros. Embora o ambiente promova comportamentos de promoção da saúde entre enfermeiros, modificar atitudes e práticas convencionais nem sempre é fácil,⁶ o que poderá contribuir para promover o cuidado seguro. Além disso, fazem-se necessárias pesquisas com a finalidade de sensibilizar os enfermeiros sobre os efeitos adversos do trabalho sobre a saúde pessoal, especialmente relacionadas à priorização do sono e à capacidade de melhorar a sua higiene do sono.

Por fim, os resultados deste estudo contribuem para a construção do conhecimento relacionado à saúde dos trabalhadores de enfermagem que atuam em turnos, sugerindo alternativas que minimizem os riscos e danos relacionados ao trabalho.

CONCLUSÃO

Foram identificados trabalhadores com sonolência diurna excessiva, sonolência grave e a maioria dos participantes apresentou adoecimento físico relacionado à atividade laboral. A sonolência se associou aos danos sociais e psicológicos, o que evidencia a existência de associação entre deficiência de sono e comprometimento da saúde do trabalhador em âmbito psicossocial.

Os resultados deste estudo remetem à necessidade de sua replicação e ampliação em outros cenários de atuação, para confrontar e avançar em relação ao conhecimento acerca da saúde e adoecimento dos trabalhadores de enfermagem que atuam em âmbito hospitalar. Novas evidências poderão subsidiar medidas em prol da saúde desses trabalhadores.

A Escala de Sonolência de Epworth constitui-se em um instrumento de fácil utilização e pode ser empregada periodicamente a fim de avaliar a sonolência de trabalhadores em turnos. De forma semelhante, sugere-se que medidas de avaliação e promoção de saúde sejam adotadas e priorizadas pelas instituições e pelos próprios trabalhadores de enfermagem. Tais medidas podem favorecer tanto o bem-estar e saúde no trabalho quanto à qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Mendes AM, Ferreira MC. Inventário sobre o trabalho e riscos de adoecimento – ITRA: instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: Mendes A, org. Psicodinâmica do trabalho: Teoria, Método e Pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
2. Silva RM, Zeitoune RCG, Beck CLC, Martino MMF de, Prestes FC. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2016 Dec [cited 2017 Mar 6];24:e2743. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0763.2743>
3. Pinheiro LMG, Souza NC, Oliveira PG. Qualidade do sono dos profissionais de enfermagem que atuam em hospital privado no período noturno. *Cienc e Desenvol Rev Eletron Fainor* [Internet].

2015 Dec [cited 2017 Mar 6];8(2):194-205. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/413/258>

4. Guerra PC, Oliveira NF, Terrieri MTRA, Len CA. Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of pediatric intensive care units. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 Dec [cited 2017 Mar 6]; 50(2):279-85. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200014>
5. Souza APC, Passos JP. Os agravos do distúrbio do sono em profissionais de enfermagem. *Rev Ibero-Amer Saúde e Envelhec* [Internet]. 2015 Dec [cited 2017 Mar 9];1(2):178-90. Disponível em: [https://doi.org/10.24902/r.riase.2015.1\(2\).178](https://doi.org/10.24902/r.riase.2015.1(2).178)
6. Eanes L. CE: The potential effects of sleep loss on a nurse's health. *Am J Nurs*. 2015;115(4):34-40. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000463025.42388.10>
7. Neves GSML, Macedo P, Gomes MM. Transtornos do sono: atualização (1/2). *Bras Neurol*. 2017;53(3):19-30.
8. Surani S, Hesselbacher S, Guntupalli B, Surani S, Subramanian S. Sleep Quality and Vigilance Differ Among Inpatient Nurses Based on the Unit Setting and Shift Worked. *J Patient Saf*. 2015;11(4):215-220. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000089>
9. Giorelli AS, Santos PP, Carnaval T, Gomes M.M. Sonolência excessiva diurna: aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. *Rev Bras Neurol* [Internet]. 2012 Dec [cited 2017 Mar 13];48(3):17-24. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2012/v48n3/a3209.pdf>
10. Thun E, Bjorvatn B, Akerstedt T, *et al*. Trajectories of sleepiness and insomnia symptoms in Norwegian nurses with and without night work and rotational work. *Chronobiol Int*. 2016;33(5):480-489. <https://doi.org/10.3109/07420528.2016.1148045>
11. Jafari Roodbandi A, Choobineh A, Daneshvar S. Relationship between circadian rhythm amplitude and stability with sleep quality and sleepiness among shift nurses and health care workers. *Int J Occup Saf Ergon*. 2015;21(3):312-317. <https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1081770>
12. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Pedro VD, Menna-Barreto SS, Johns MW. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2009 Dec [cited 2017 Mar 15]; 35(9):877-83. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132009000900009>
13. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep* [Internet]. 1991 Dec [cited 2017 Mar 15]; 14(6):540-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>
14. Waage S, Pallesen S, Moen BE, Mageroy N, Flo E, Di Milia L, *et al*. Predictors of shift work disorder among nurses: a longitudinal study. *Sleep Med* [Internet]. 2014 Dec [cited 2017 Mar 15]; 15(12):1449-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2014.07.014>
15. Ferreira TS, Moreira CZ, Guo J, Noce F. Efectos de un turno de 12 horas en los estados de ánimo y somnolencia de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 Dec [cited 2017 Feb 11];51:e03202. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/es_1980-220X-reeusp-51-e03202.pdf
16. Marziale MHP, Santos HEC, Cenzi CM, Rocha FLR, Trovó MEM. Consequences of occupational exposure to biological material among workers from a university hospital. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2014 Dec [cited 2017 Apr 25];18(1):11-16. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140002>
17. Santos TCMM, Faria AL, Feitosa MS, Coimbra GT, Ferreira LC, Martino M MF. Quality and sleep disturbances of the nursing staff of a therapy unit. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2014 Dec [cited 2017 Apr 26];8(5):1110-6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9788/9940>



18. De Martino MMF, Abreu ACB, Barbosa FSB, Teixeira JEM. The relationship between shift work and sleep patterns in nurses. *Ciênc saúde coletiva (Online)* [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Mar 21];18(3):763-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300022>
19. Moreira MM, Marcondes C, Geremia DS. Padrões de sono entre profissionais da enfermagem. *Rev Atenção Saúde* [Internet]. 2015 Dec [cited 2017 Apr 26];13(44):11-6. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2493/1721
20. Araújo MFM, Lima ACS, Alencar AMPG, Araújo TM, Fragoaso LVC, Damasceno MMC. Sleep quality assessment in college students from Fortaleza-CE. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 Jun [cited 2017 Jun 7];22(2):352-60. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/en_v22n2a11.pdf
21. Brasil. Projeto de Lei 4998/16. Acrescenta art. 15-A à Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para dispor sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho. 2016 [cited 2018 Feb 12]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=577625&disposition=inline>
22. Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LMM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho CL. Prevalence of common mental disorders in nursing workers at a hospital of Bahia. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Feb 12];67(2):296-301. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>
23. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 Oct [cited 2018 Feb 13];67(5):692-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>

NOTAS

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Silva RM.

Coleta de dados: Trindade ML, Santos IG.

Análise e interpretação dos dados: Silva RM, Beck CLC, Prestes FC, Cigana FA, Trindade ML, Santos IG.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silva RM, Beck CLC, Prestes FC, Cigana FA, Trindade ML, Santos IG.

Revisão e aprovação final da versão final: Silva RM, Beck CLC, Prestes FC, Cigana FA, Trindade ML, Santos IG.

AGRADECIMENTO

Agradecemos ao incentivo do Programa de Iniciação Científica (PROIC-HUSM).

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, parecer n.1.538.297, CAAE n.55351616.0.0000.5346.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 11 de julho de 2017.

Aprovado: 02 de março de 2018.

AUTOR CORRESPONDENTE

Rosângela Marion da Silva
cucasma@terra.com.br

