

O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares*

STRESS AND SLEEP QUALITY OF NURSES WORKING DIFFERENT HOSPITAL SHIFTS.

EL ESTRÉS Y LA CALIDAD DE SUEÑO DEL ENFERMERO EN LOS DIFERENTES TURNOS HOSPITALARIOS

Maria Cecília Pires da Rocha¹, Milva Maria Figueiredo De Martino²

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre estresse e qualidade do sono de enfermeiros que atuam em diferentes setores hospitalares, dos turnos diurnos e noturnos. Foi realizado em uma instituição hospitalar da cidade de Campinas, São Paulo. Utilizou-se para a coleta de dados: Escala Bianchi de Stress modificada (EBSm) e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Participaram 203 enfermeiros com faixa etária predominante de 40 a 49 anos de idade. Os resultados indicaram que houve uma correlação significativa entre estresse e sono (correlação de Spearman; $r=0,21318$; $p=0,0026$) e entre níveis elevados de estresse e qualidade de sono ruim para os enfermeiros do turno da manhã ($p=0,030$; Teste Qui-Quadrado). Concluiu-se que o nível de estresse pode ser um fator diretamente correlacionado com o sono, visto que quanto maior o nível de estresse dos enfermeiros, pior é a qualidade de sono.

DESCRITORES

Estresse.
Sono.
Enfermagem.
Trabalho em turnos.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the relationship between stress and sleep quality among nurses who work on different hospital departments during morning, afternoon and night shifts. This study was performed in a hospital in Campinas, Sao Paulo. Data collection was performed using the Bianchi Stress Scale modified (BSSm) and Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Study participants were 203 registered nurses, mostly aged between 40 and 49 years. Results show there is a significant correlation between stress and sleep (Spearman Analysis; $r=0.21318$; $p=0.0026$). Nurses working morning shifts showed higher stress levels ($p=0.030$; Chi-square Test,) and poor sleep quality. In conclusion, stress level was a factor directly correlated to sleep, showing that the higher the stress score, the worse the quality of sleep.

KEY WORDS

Stress.
Sleep.
Nursing.
Shift work.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre estrés y calidad del sueño de enfermeros que actúan en diferentes sectores hospitalarios, de los turnos diurnos y nocturnos. Fue realizado en una institución hospitalaria de la ciudad de Campinas, São Paulo, Brasil. Para la recolección de datos se utilizaron la Escala Bianchi de Stress modificado (EBSm) y el Índice de la Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI). Participaron 203 enfermeros, pertenecientes en forma predominante a la faja etaria que comprende de los 40 a los 49 años de edad. Los resultados indicaron que hubo una correlación significativa entre estrés y sueño (Correlación de Spearman; $r=0,21318$; $p=0,0026$) y entre niveles elevados de estrés y mala calidad de sueño para los enfermeros del turno de la mañana ($p=0,030$; Test Qui-Cuadrado). Se concluyó en que el nivel de estrés puede ser un factor correlacionado directamente con el sueño, apuntándose que cuanto mayor es el nivel de estrés de los enfermeros, peor es la calidad de su sueño.

DESCRIPTORES

Estrés.
Sueño.
Enfermería.
Trabajo por turnos.

* Extraído da dissertação "Estresse e o ciclo vigília-sono do enfermeiro que atua em diferentes setores do ambiente hospitalar", Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2008. ¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. piresdarocha@yahoo.com.br ² Professora Associada do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. milva@unicamp.br

INTRODUÇÃO

O enfermeiro realiza um trabalho que demanda atenção, muitas vezes desempenha atividades com alto grau de dificuldade e responsabilidade, constituindo fatores psicossociais que condicionam a presença do estresse no trabalho. O ritmo acelerado, as jornadas excessivas e o turno de trabalho são fatores que podem desenvolver o estresse ocupacional.

O estresse ocupacional é decorrente das tensões associadas ao trabalho e à vida profissional. O sofrimento psíquico relacionado ao trabalho é determinado por diversos fatores⁽¹⁾. Dentre eles: o ritmo excessivo de trabalho, as jornadas longas com poucas pausas para o descanso e para as refeições.

As instituições de saúde diminuem seus custos por meio do aumento da exploração dos trabalhadores, instituindo gradativamente o aumento das jornadas de trabalho e a redução da mão-de-obra. Esta redução no contingente de pessoal reflete diretamente no trabalho dos enfermeiros que se mantêm na Instituição, coagidos a aumentar a sobrecarga na execução de suas atividades, o que gera situações de tensão no ambiente de trabalho e compromete a assistência prestada ao paciente⁽²⁾.

O trabalho em turnos não favorece apenas ao surgimento de distúrbios do sono, mas também ao aumento da sonolência diurna e diminuição dos estados de alerta do indivíduo. Os efeitos destas alterações no ciclo vigília-sono podem causar como conseqüências um maior risco para ferimentos e acidentes de trabalho, assim como prejuízo da qualidade de vida destes trabalhadores⁽³⁾.

Este estudo pretende analisar os níveis de estresse do enfermeiro de diferentes setores do hospital, e sua relação com a qualidade do sono.

A escolha de um Hospital Público e Universitário como campo de estudo se fez viável diante do número significativo de profissionais a ele vinculado, tanto em decorrência de seu porte, como da política de contratação de Recursos Humanos. Os setores de investigação desta instituição são considerados de alta complexidade e envolvem sobremaneira a atividade assistencial e de supervisão do enfermeiro, representando com os diferentes setores uma diversificação do trabalho executado por este profissional.

OBJETIVOS

- Analisar a relação entre estresse e qualidade do sono de enfermeiros que atuam em diferentes setores do ambiente hospitalar, dos turnos matutino, vespertino e noturno;
- Correlacionar as alterações da qualidade de sono e escores de estresse dos enfermeiros.

REVISÃO DA LITERATURA

Os conhecimentos da Fisiologia e da Cronobiologia, foram os pilares teóricos desta pesquisa para entender como o estresse poderia interferir na qualidade de sono do enfermeiro. Existe uma estreita relação entre o sistema nervoso e endócrino considerando a atuação do hipotálamo como órgão comum entre ambos.

O hipotálamo em conjunto com a glândula hipófise exerce controle sobre a função de várias glândulas endócrinas, destacando as glândulas adrenais, que são responsáveis pela liberação do hormônio cortisol. O cortisol aumenta nas últimas etapas do sono no ser humano objetivando preparar o organismo para a vigília⁽⁴⁾.

O estresse é considerado um dos grandes fatores desencadeantes da insônia. Tanto o estresse quanto a vigília desencadeiam a atividade do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), ocasionando o despertar. Durante o sono, as atividades do eixo HPA estão reduzidas, enquanto que o estresse desencadeia as atividades do eixo HPA como resposta a eventos estressantes⁽⁵⁾.

Atividades laborais que adotam trabalho em turno e noturno impõem aos seus trabalhadores profundas repercussões à saúde e prejuízo na vida social.

Atividades laborais que adotam trabalho em turno e noturno impõem aos seus trabalhadores profundas repercussões à saúde e prejuízo na vida social. Este sistema de organização do trabalho faz com que os ritmos humanos sejam alterados, tendo conseqüências diretas nos sistemas orgânicos e no ciclo vigília-sono.

A associação entre estresse e alterações do sono no trabalho do enfermeiro é uma das recentes preocupações observadas em pesquisas. Na década de 90, iniciaram-se os primeiros estudos correlacionando estresse, insônia e sobrecarga de trabalho do enfermeiro⁽⁶⁻⁷⁾.

Existem três tipos de distúrbios do sono relacionados com o estresse no trabalho⁽⁸⁾: dificuldade em adormecer, maior frequência de interrupções do sono noturno e despertar de manhã com mais dificuldade. Neste estudo os trabalhadores que tinham sobrecarga no trabalho, apresentavam associação com os três tipos de distúrbios do sono.

Os níveis de estresse de enfermeiros e características organizacionais do trabalho foram objetos de um estudo⁽⁹⁾, que relacionou a dificuldade para adormecer e uso de medicamentos para dormir, com estresse relacionado ao trabalho. Os resultados apontaram para uma relação positiva entre as variáveis.

Autores sugerem que o estresse ocupacional é um possível fator de risco para a insônia e para alterações nos padrões de sono⁽¹⁰⁾, ao observar a relação existente entre estresse ocupacional e distúrbios do sono com a associação da elevada secreção do cortisol a partir da ativação do eixo hipotálamo-glândula pituitária e córtex adrenal.

Um dos poucos estudos que relaciona a tensão do trabalho de enfermeiros com a qualidade de sono⁽¹¹⁾, observou que a tensão psicológica do trabalho gera efeitos altamente prejudiciais ao sono como resultados de uma má adaptação dos enfermeiros ao ambiente de trabalho.

No entanto, discutir as condições de trabalho dos indivíduos nos turnos de trabalho do enfermeiro deverá ser mais debatido nas próximas décadas. Os profissionais da área de Enfermagem nem sempre possuem condições de trabalho excelentes, principalmente no que se refere aos esquemas exaustivos de horários de trabalho adotados.

MÉTODO

A pesquisa caracterizou-se como um estudo quantitativo, transversal, descritivo e comparativo. Descreve, com coleta de dados primários por meio de questionários aplicados aos sujeitos, a condição de estresse e do ciclo vigília-sono de enfermeiros que trabalham em diferentes setores hospitalares.

A pesquisa foi realizada no período de maio a julho de 2007, no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-Unicamp) nos seguintes setores: Pronto Socorro (PS); Centro Cirúrgico (CC); Central de Material e Esterilização (CME); Unidade de Terapia Intensiva (UTI); Enfermaria de Emergência e Cirurgia do Trauma e Psiquiatria (EE-CT); Enfermaria Médico Cirúrgica I; Enfermaria Médico Cirúrgica II e Transplante de Medula Óssea (TMO).

O HC-Unicamp possui uma equipe de enfermagem composta por 242 enfermeiros. Participaram deste estudo (n=203), enfermeiros distribuídos nos turnos da manhã, tarde e noite dos setores previamente designados.

Foram excluídos da pesquisa os indivíduos que se recusaram a participar do estudo; os que estiveram em licença médica, ou de férias no período da coleta de dados, e os que não devolveram os questionários fornecidos no prazo estabelecido pela pesquisadora.

A coleta de dados foi efetuada pela própria pesquisadora, que acompanhou o preenchimento dos questionários, auto-respondidos, fornecendo orientações sobre o preenchimento e esclarecendo eventuais dúvidas, durante o período de trabalho. Objetivando uma maior adesão dos sujeitos, foi estipulado um prazo de até 15 dias para a devolução dos questionários considerando que, durante a coleta de dados, os enfermeiros estavam desempenhando ações impossíveis de serem interrompidas.

Houve um retorno de 83,88% dos questionários, 14 enfermeiros (6,89%) não entregaram no prazo estabelecido e 25 enfermeiros (12,31%) estavam de férias, licença ou recusaram-se em participar do estudo.

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram: ficha de identificação, Escala Bianchi de Stress modificada – EBSm e Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh – PSQI.

A ficha de identificação foi utilizada para caracterizar os dados sociodemográficos do enfermeiro, elaborada pela própria pesquisadora para este estudo, constam de perguntas relacionadas a identificação e local de trabalho do enfermeiro.

A Escala Bianchi de Stress EBS⁽¹²⁾ permite identificar e classificar o estresse do enfermeiro no ambiente hospitalar. O instrumento foi validado e tem sido utilizado em várias pesquisas⁽¹²⁻¹³⁾. O questionário foi adaptado a este estudo, considerando algumas questões que existem no processo de trabalho de enfermeiro de diferentes instituições.

As 63 questões da EBSm se referem ao trabalho do enfermeiro. A partir do escore total e dos parciais, o nível de estresse foi classificado da seguinte maneira:

- Menor que 2 = baixo nível de estresse;
- Entre 2,0 a 2,9 = médio nível de estresse;
- Entre 3,0 a 3,9 = alerta para alto nível de estresse;
- Maior ou igual a 4 = alto nível de estresse.

O Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh⁽¹⁴⁾ (PSQI) é um questionário auto-preenchível que se destina a avaliar as características dos padrões de sono e quantificar a qualidade do sono do indivíduo. Este questionário possui dez questões e, para todas as questões, há um espaço para o registro dos comentários do entrevistado, se houver necessidade. Nesse instrumento a escala varia de 0 a 20 pontos e escores maiores do que cinco implicam em qualidade de sono ruim⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Este tipo de registro e avaliação do padrão de sono foi utilizado na literatura por diversos autores^(11,14-15).

A primeira etapa da coleta de dados consistiu num contato pessoal com a diretora do Departamento de Enfermagem para a obtenção do consentimento para a realização da pesquisa, que informou em comunicado interno a todos os departamentos que os enfermeiros seriam alvos da pesquisa, a importância deste estudo e a data do início da coleta. A investigação foi iniciada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp em 27 de março de 2007 (projeto: Nº 783/2006) e, portanto, contou com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos que participaram desta pesquisa.

Foi realizada análise descritiva para avaliar as medidas dos resultados coletados e o perfil da amostra segundo as variáveis em estudo. Foram elaboradas tabelas de frequência para as variáveis categóricas (sexo e turno de trabalho, por exemplo) com valores de frequência absoluta (N) e percentual (%). Para as variáveis contínuas foi utilizada estatística descritiva, com medidas de posição (média e mediana) e dispersão (desvio padrão), (idade e tempo na função, por exemplo).

O teste não-paramétrico Qui-Quadrado e o teste Exato de Fisher foram utilizados para a comparação das variáveis

categóricas entre os grupos de estresse e o ciclo vigília-sono. O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para analisar a relação entre as variáveis numéricas. O coeficiente alfa de Cronbach foi utilizado para avaliar a consistência interna dos instrumentos PSQI e EBSm. O nível de significância estatística adotado para os testes estatísticos foi de 5% ou seja, o valor de p igual ou inferior a 0,05 para o resultado estatisticamente significativo ($p < 0,05$).

Os dados coletados foram digitados no programa Excel for Windows/98 (Microsoft Office 2003) e, posteriormente, transportados para o programa SAS – System for Windows (Statistical Analysis System), versão 9.1.3 (SAS Institute Inc, 2002-2003, Cary, NC, USA). Todo o suporte ao tratamento estatístico foi oferecido pelos profissionais do Serviço de Estatística da Comissão de Pesquisa da FCM- Unicamp.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo a análise de consistência interna do instrumento utilizado para identificar e classificar o estresse do enfermeiro, a EBSm, mostrou o valor de 0,955 para o coeficiente alfa de Cronbach. Quanto à análise de consistência interna do PSQI, que avaliou as características dos padrões de sono e quantificou a qualidade do sono dos enfermeiros, obteve-se o valor de 0,883 para o coeficiente alfa de Cronbach.

A Tabela 1 mostra as variáveis categóricas estudada, tanto em valores numéricos de frequência, quanto em porcentagem.

Tabela 1 - Características gerais da amostra estudada - Campinas, SP - 2007

CARACTERÍSTICAS	N	%
Setores		
Centro Cirúrgico	19	9,4
Central de Material	6	2,9
EE-CT*	25	12,3
Enfermaria Médico Cirúrgica I	40	19,7
Enfermaria Médico Cirúrgica II	48	23,6
Pronto Socorro	19	9,4
Transplante de Medula Óssea	9	4,4
Unidade de Terapia Intensiva	37	18,2
Faixa Etária		
< 30 anos	31	15,3
30– 39	65	32
40– 49	85	41,9
Sexo		
Feminino	179	88,2
Masculino	24	11,8
Turno de Trabalho		
Manhã	52	25,6
Tarde	52	25,6
Noite	82	40,4
Horário Comercial	17	8,4

Nota: (n= 203) * Enfermaria de Emergência e Cirurgia do Trauma e Psiquiatria

Os sujeitos estudados dividiram-se nos diferentes setores da seguinte maneira: Centro Cirúrgico, 9,4%, Central de Material, 2,9%, Enfermaria de Emergência e Cirurgia do Trauma e Psiquiatria, 12,3%, Enfermaria Médico Cirúrgica I, 19,7%, Enfermaria Médico Cirúrgica II, 23,6%, Pronto Socorro, 9,4%, Transplante de Medula Óssea, 4,4% e Unidade de Terapia Intensiva, 18,2%.

Ao serem agrupados em relação à faixa etária, 15,3% dos sujeitos apresentaram menos de 30 anos de idade, 32% entre 30 a 39 anos, 41,9% entre 40 a 49 anos de idade e 10,8% acima de 50 anos.

Outros estudos⁽¹²⁻¹³⁾ mostraram que a faixa etária dos enfermeiros era constituída predominantemente de adultos, entre 31 a 40 anos de idade, uma diferença dos nossos achados nesta pesquisa, em que os enfermeiros apresentaram valor médio de idade entre 40 a 49 anos (n=85).

No que se refere ao gênero, houve predominância do sexo feminino (88,2%). Outros autores⁽¹²⁻¹³⁾ também encontraram a predominância de mulheres no exercício da profissão de enfermeiro.

Quanto ao turno de trabalho, a amostra foi composta por 25,6% de enfermeiros do turno da manhã e da tarde respectivamente, 40,4% do turno da noite, e 8,4% trabalhavam em horário comercial.

Os escores totais de estresse e da qualidade de sono de enfermeiros que atuam em diferentes setores do ambiente hospitalar dos turnos matutino, vespertino e noturno, estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Escore total da EBSm e da pontuação global do PSQI - Campinas, SP - 2007

Variável	N	Média	D.P.*	Mínimo	Mediana	Máximo
Escore total de estresse	197	2,6	0,6	1,3	2,6	4,1
Escore total do sono	203	6,8	3,8	0,0	6,0	19,0

Nota: (n= 203) * DP: desvio padrão da média

Ao analisar a Tabela 2 sobre o escore total de estresse da EBSm e da pontuação global do PSQI da amostra, observou-se que o escore médio de estresse dos enfermeiros foi de 2,6 (médio nível de estresse). Os valores encontrados de médio nível de estresse se equiparam a demais estudos nacionais realizados⁽¹²⁻¹³⁾.

O escore da pontuação global do PSQI (6,8) correspondeu a uma qualidade de sono ruim. Verificou-se que escores acima de 5,0 demonstram que a qualidade de sono pode ser considerada ruim⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A correlação entre o escore total de estresse da EBSm com a pontuação global do PSQI de enfermeiros que atuam em diferentes setores do ambiente hospitalar dos turnos matutino, vespertino e noturno, está demonstrada na Figura 1.

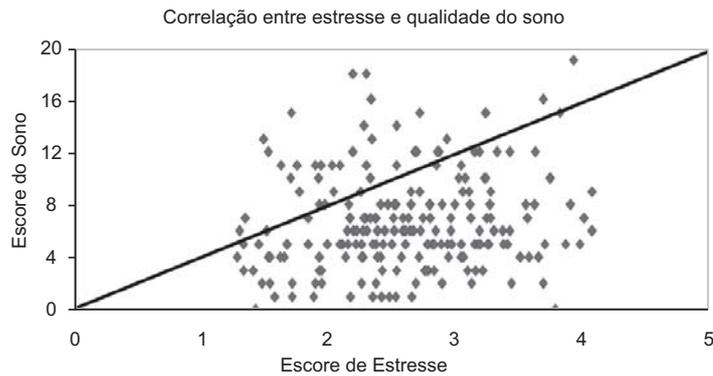


Figura 1 - Correlação entre os valores referentes ao escore total de estresse dos enfermeiros e a pontuação global do PSQI

Observou-se que houve uma correlação fraca entre estresse e sono, porém significativa pelo coeficiente de correlação de Spearman ($r = 0,21318$; $p = 0,0026$), entre o escore total de estresse da EBSm e a pontuação global de sono do PSQI dos enfermeiros, conforme mostra a Figura 1.

Desta forma, os resultados deste estudo sugerem que o nível de estresse pode ser um fator diretamente proporcional, positivo e correlacionado com o sono, visto que quanto maior o nível de estresse dos enfermeiros, maior é a pontuação global do índice de sono, indicativo de qualidade de sono ruim.

O resultado desta pesquisa foi semelhante à análise da associação de estresse e qualidade de sono realizada por outros autores^(11,16). Em estudo realizado em sete hospitais de Shanghai em que participaram 1.983 enfermeiros, os autores observaram que estresse no trabalho estava correlacionado com o prejuízo do sono de enfermeiros⁽¹⁶⁾.

Os dados analisados na Tabela 3 mostraram que apenas a comparação com o setor EMC I (Enfermaria Médico Cirúrgica I) foi estatisticamente significativa, utilizando-se o teste Exato de Fisher ($p = 0,027$) quando comparados os escores dos sujeitos referentes ao baixo nível de estresse (< 2,0) com qualidade de sono boa, assim como os escores de níveis médio de estresse (2,0 - 2,9), alerta e alto nível de estresse (> ou = 3,0), quando comparados com a qualidade de sono ruim.

Tabela 3 - Comparação entre os escores dos níveis de estresse da EBSm e da qualidade de sono do PSQI nos diferentes setores - Campinas, SP - 2007

VARIÁVEL	Qualidade De sono Boa (%)	Qualidade De sono Ruim (%)	Valor p*
SETOR - EMC I			
< 2,0 - baixo nível de estresse	<u>100,00</u>	0,00	0,027**
2,0 - 2,9 - médio nível de estresse	<u>59,09</u>	40,91	
>= 3,0 - alerta e alto nível de estresse	26,67	<u>73,33</u>	

Nota: (n=203) *Teste Exato de Fisher; **Estatisticamente significativo ($p < 0,05$), as correlações significativas estão sublinhadas na tabela

Neste setor, 100% dos que apresentavam baixo nível de estresse, mostraram uma qualidade de sono boa, enquanto que 73,3% dos enfermeiros com níveis elevados de estresse apresentaram qualidade de sono ruim.

Na unidade de internação Médico Cirúrgica I (EMC I) existe o agravante de que grande parte dos pacientes possui cuidados de enfermagem complexos, com infusões de medicações vasoativas e monitoramento constante dos sinais vitais. A correlação entre sobrecarga de trabalho e estresse é um tema notado em outro estudo realizado com enfermeiros⁽¹⁴⁾. Entretanto, podemos adicionar a esta sobrecarga as alterações no padrão de sono, tendo como consequência o déficit de sono, o excesso de esforço físico e alta demanda de trabalho são indicadores de riscos para distúrbios do sono⁽¹⁷⁾.

A comparação entre os escores dos níveis de estresse da EBSm e da qualidade de sono do PSQI nos diferentes turnos está demonstrada na Tabela 4.

Tabela 4 - Comparação entre os escores dos níveis de estresse da EBSm e da qualidade de sono do PSQI nos diferentes turnos - Campinas - SP, 2007

Nível de estresse	Qualidade de Sono boa N (%)	Qualidade de Sono ruim N (%)	Valor p
Manhã			
< 2,0 - baixo nível de estresse	<u>7 (77,8)</u>	2 (22,2)	0,030*
2,0 - 2,9 - médio nível de estresse	8 (28,6)	<u>20 (71,4)</u>	
>= 3,0 - alerta e alto nível de estresse	5 (35,7)	<u>9 (64,3)</u>	
Tarde			
< 2,0 - baixo nível de estresse	6 (54,5)	5 (45,5)	0,157*
2,0 - 2,9 - médio nível de estresse	14 (63,6)	8 (36,4)	
>= 3,0 - alerta e alto nível de estresse	6 (33,3)	12 (66,7)	
Noite			
< 2,0 - baixo nível de estresse	10 (62,5)	6 (37,5)	0,057*
2,0 - 2,9 - médio nível de estresse	14 (34,2)	27 (65,8)	
>= 3,0 - alerta e alto nível de estresse	6 (26,1)	17 (73,9)	
Horário Comercial			
< 2,0 - baixo nível de estresse	3 (100)	0 (0)	0,550**
2,0 - 2,9 - médio nível de estresse	6 (60)	4 (40)	
>= 3,0 alerta e alto nível de estresse	1 (50,00)	1 (50,00)	

*teste de Qui-quadrado, estatisticamente significativo ($p < 0,05$), as correlações significativas estão sublinhadas na tabela; **teste Exato de Fisher.

Quanto ao turno de trabalho, os resultados mostraram-se estatisticamente significativos ($p=0,030$) utilizando-se o teste Qui-quadrado quando comparado com estresse e sono, conforme mostra a Tabela 4.

A qualidade de sono dos enfermeiros do turno da manhã estava relacionada com o estresse e o aumento nos níveis de estresse resultou em prejuízo da qualidade de sono para estes sujeitos.

Observou-se que 77,8% dos enfermeiros do turno da manhã com nível baixo de estresse apresentaram qualidade de sono boa. No entanto, 71,4% dos enfermeiros com nível médio de estresse apresentaram qualidade de sono ruim, assim como 64,3% dos enfermeiros com níveis alerta e alto nível de estresse apresentaram qualidade de sono ruim.

Ao observarmos níveis elevados de estresse associados a uma qualidade de sono ruim durante o turno da manhã devemos considerar que as instituições hospitalares concentram parte de suas atividades neste período, tais como, internações, coleta de exames laboratoriais, exames diagnósticos, visita médica e previsões de alta hospitalar.

Um trabalho de meta-análise⁽¹⁸⁾ refere que diversos estudos apontam efeitos significativos na vida pessoal e social dos enfermeiros, assim como maior riscos para desenvolver sintomas de estresse causados pelo turno noturno. Um estudo⁽⁹⁾ realizado com enfermeiros, obteve uma correlação significativa para altos níveis de estresse e turno noturno e baixos níveis de estresse e turno diurno.

No entanto nesta pesquisa, quando se correlacionou os níveis de estresse e qualidade de sono, obtivemos dados significativos demonstrando o prejuízo do sono, sonolência diurna e níveis de estresse elevados para os indivíduos do turno da manhã, que podem apresentar um despertar precoce, tendo como consequência o déficit de sono.

Considerando que os turnos podem ter um papel decisivo na vida social e de lazer do profissional, afastando-o do convívio familiar, torna-se necessária a aplicação de medidas de higiene do sono nos sujeitos que apresentam alteração do ciclo vigília-sono, com o intuito de amenizar os danos causados pela falta de sono.

CONCLUSÃO

A investigação realizada entre a análise do sono e estresse, dos sujeitos de diversos setores, comprovou o efei-

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília. 2001. [citado 2003 ago. 25]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/16_Doencas_Trabalho.pdf#search=%22doen%C3%A7as%20relacionadas%20ao%20trabalho%22

to do estresse sobre o sono, com repercussões negativas para o trabalhador.

Observou-se relação entre os níveis de estresse com a qualidade de sono dos enfermeiros dos diferentes setores dos turnos da manhã, tarde e noite.

Constatou-se correlação entre stress e sono. Quanto maior o nível de estresse dos enfermeiros, pior foi a qualidade de sono. A qualidade do sono noturno dos enfermeiros foi ruim, o escore médio da pontuação global do PSQI foi de 6,8, independente do turno e do setor em que trabalhavam.

Os enfermeiros que atuavam no setor EMC I, assim como os enfermeiros do turno da manhã, apresentaram correlações entre estresse e sono estatisticamente significativas, indicando que níveis elevados de estresse interferem na qualidade do sono.

Para que se possa obter uma melhor qualidade de vida do profissional e desempenho dos sujeitos no ambiente de trabalho, as ações devem ser direcionadas para os setores e turno que apresentaram maiores escores de estresse e qualidade de sono ruim como, por exemplo, a Enfermaria Médico Cirúrgica I e o turno da manhã, no qual os resultados apresentados demonstraram uma qualidade de sono ruim e elevados níveis de estresse.

Verificou-se que os valores médios encontrados para o escore de sono foram compatíveis com a qualidade do sono ruim. A conscientização da importância de se obter hábitos de sono saudáveis deve ser incorporada pelas instituições hospitalares, visando uma qualidade de vida satisfatória aos seus trabalhadores. Propor aos enfermeiros um trabalho compatível com qualidade de vida, bem-estar e satisfação pessoal, é um grande desafio.

Após a análise dos resultados apresentados, constatamos que se tornam necessárias mudanças comportamentais, de conduta, de repouso e de motivação para o trabalho.

Os enfermeiros devem considerar as múltiplas repercussões do trabalho de enfermagem, para as funções biológicas, adotando medidas higienodietéticas, para manter a saúde de acordo com o seu tipo de trabalho.

Estes dados poderão, numa outra etapa, ser complementados com investigações mais detalhadas sobre o sono, assim como, sua correlação com os elevados níveis de estresse desta população.

2. Sears LE, Murphy LA, Sinclair RR, Davidson SB, Wang M. Insufficient staffing: missed breaks, overtime, and safe nursing care delivery. In: Conference Abstracts of Work, Stress, and Health – Healthy and Safe Work Through Research, Practice, and Partnerships; 2008 mar. 6-8; Washington, DC, USA. Washington, DC: NIOSH/SOHP/APA; 2008.

3. De Martino MMF. Arquitetura do sono diurno e ciclo vigília-sono em enfermeiros nos turnos de trabalho. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2009 [citado 2009 maio 15];43(1): [cerca de 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/25.pdf>
4. Nunes MT. O hipotálamo endócrino. In: Aires, MM. *Fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p.761-81.
5. Palma BD, Tiba PA, Machado RB, Tufik S, Suchecki D. Repercussões imunológicas dos distúrbios do sono: o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal como fator modulador. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(1 Supl):533-8.
6. Hodgson LA. Why do we need sleep? Relating theory to nursing practice. *J Adv Nurs*. 1991;16(12):1503-10.
7. Weinberger R. Teaching the elderly stress reduction. *J Gerontol Nurs*. 1991;17(10):23-7.
8. Tachibana H, Izumi T, Honda S, Takemoto TI. The prevalence and pattern of insomnia in Japanese industrial workers: relationship between psychosocial stress and type of insomnia. *Psychiatry Clin Neurosci*. 1998;52(4):397-402.
9. Pikó B. Work-related stress among nurses: a challenge for health care institutions. *R Soc Health J*. 1999;119(3):156-62.
10. Utsugi M, Saijo Y, Yoshioka E, Horikawa N, Sato T, Gong Y, et al. Relationships of occupational stress to insomnia and short sleep in Japanese workers. *Sleep*. 2005;28(6):728-35.
11. Winwood PC, Lushington K. Disentangling the effects of psychological and physical work demands on sleep, recovery and maladaptive chronic stress outcomes within a large sample of Australian nurses. *J Adv Nurs*. 2006;56(6):679-89.
12. Bianchi ERF. Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de Centro Cirúrgico [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1990.
13. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP* [periódico na Internet]. 2008 [citado 2008 jun. 3];42(2): [cerca de 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/v42n2a19.pdf>
14. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Hoch CC, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989; 28(2):193-213.
15. Carpenter JS, Andrykowski MA. Psychometric evaluation of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *J Psychosom Res*. 1998;45 (1):5-13.
16. Li J, Fu H, Hu Y. Work stress and impaired sleep in chinese nurses. In: *Conference Abstracts of Work, Stress, and Health – Healthy and Safe Work Through Research, Practice and Partnerships*; 2008 mar. 6-8; Washington, DC, USA. Washington DC: NIOSH, SOHP, APA.
17. Åkerstedt T, Knutsson A, Westerholm P, Theorell T, Alfredsson L, Kecklund . Sleep disturbances, work stress and work hours. A cross-sectional study. *J Psychosom Res*. 2002; 53(3):741-48.
18. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *J Adv Nurs*. 2003;44(6):633-42.