
Qualidade do sono no nível de estresse dos profissionais de enfermagem

Sleep quality on the stress level of nursing professionals

Alex Jesus dos Santos¹, Carlos Eduardo Rodrigues Lima Martins¹, Juliana Cordeiro Paduan¹, Lirety de Oliveira Santana¹, Nicolle Magno da Silva¹, Suzana Curcino Nogueira¹⁻²

¹Universidade Paulista – UNIP, São Paulo-SP, Brasil; ²Centro de Dor do Departamento de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Correlacionar a qualidade do sono e nível de estresse nos profissionais de enfermagem. **Métodos** – Trata-se de uma pesquisa de campo transversal pelo método de amostragem quantitativa utilizando a técnica de amostragem de *SnowBall Sampling*. Foi disponibilizado um formulário via redes sociais com 35 questões, coletados entre Setembro à Outubro de 2022, utilizando o questionário sociodemográfico, a Escala de Pittsburgh e a Escala de Estresse Percebido. O critério de inclusão utilizado foi ter acima de 18 anos, ser profissional de enfermagem e estar exercendo atividade remunerada na área. O tratamento dos dados foi realizado de acordo com as características das variáveis e os dados levantados, que foram analisados no programa Excel obtiveram variáveis e nominais. Para comparação entre as variáveis foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. **Resultados** – A análise dos dados coletados não mostra a correlação do estresse sobre o sono com efeito prejudicial para os profissionais mesmo com um nível considerado médio para o estresse, no entanto, a amostra revelou uma qualidade de sono ruim. **Conclusão** – Demais fatores estão intrinsecamente ligados à essa qualidade, fatores esses que podem não ter sido contemplados pelo questionário, uma vez que tem chances de não estarem ligados diretamente ao estresse.

Descritores: Enfermagem; Sono; Estresse psicológico; Cuidados de enfermagem; Educação em enfermagem; Cuidadores; Qualidade de vida

Abstract

Objective – To correlate sleep quality and stress level in nursing professionals. **Methods** – This is a cross-field survey using the quantitative sampling method using the SnowBall Sampling sampling technique. A form was made available via social networks with 35 questions, collected between September and October 2022, using the sociodemographic questionnaire, the Pittsburgh Scale and the Perceived Stress Scale. The inclusion criterion used was being over 18 years old, being a nursing professional and exercising paid work in the area. Data treatment was carried out according to the characteristics of the variables and the collected data, which were analyzed in the Excel program, obtained continuous and nominal variables. For comparison between variables, Spearman's correlation coefficient was used. **Results** – The analysis of the collected data does not show the correlation of stress on sleep with a harmful effect for professionals, even with a level considered medium for stress, however, the sample revealed a poor quality of sleep. **Conclusion** – Other factors are intrinsically linked to this quality, factors that may not have been covered by the questionnaire, since they are likely not to be directly linked to stress.

Descriptors: Nursing; Sleep; Psychological stress; Nursing care; Nursing education; Caregivers; Quality of life

Introdução

O sono é um estado comportamental complexo e fisiológico especial que ocorre nos seres vivos, compondo um ciclo vigília-sono, sendo um marcador biológico extremamente importante^{1,2}. O sono considerado normal é composto pelos estágios REM (Movimentos Oculares Rápidos) e NREM (Sem Movimentos Oculares Rápidos). O sono NREM é constituído pela existência de ondas sincronizadas no eletroencefalograma, sendo caracterizadas por quatro estágios: 1, 2, 3 e 4. Enquanto o sono REM é caracterizado pela presença de ondas dessincronizadas e de baixa amplitude².

O sono NREM representa uma grande parte do sono de um ser vivo, sendo caracterizado pelo sono tranquilo, com baixa frequência cardíaca e respiratória. Durante esta fase o indivíduo apresenta um aumento na atividade parassimpática, ocorrendo alterações nos níveis de consciência². O sono REM costuma acontecer apenas após um período percorrido do sono NREM. Apresenta respirações elevadas e alterações fisiológicas

cardíacas. É durante este sono que ocorrem os sonhos e as atividades cerebrais consideradas importantes para a memória e o aprendizado².

Dormir traz diversos benefícios para a homeostase corporal. O sono inadequado acarreta estresse que com decorrer do tempo se torna um processo crônico levando à fadiga, envelhecimento precoce, maior fragilidade física, déficit de memória e de concentração³.

O estresse é uma resposta natural do corpo, causado por uma situação de ameaça ou perigo, que coloca o organismo em estado de alerta, ocasionando alterações físicas e emocionais. Estas reações e alterações ao estresse são maneiras do organismo se adaptar frente a uma situação biológica que pode ser aguda ou crônica⁴. O estresse é um dos principais responsáveis pela ativação do sistema simpático-parassimpático. Sistema responsável por preparar nosso corpo para situações de luta ou fuga. Dessa forma, quando ativado, essa “cascata” desencadeia uma série de reações no corpo como: paralisação do fluxo normal de saliva, estreitamento dos vasos e capilares das periferias,

elevação da frequência cardíaca, dilatação dos bronquíolos, paralisação da contração da bexiga e dilatação pupilar⁵.

Hans Seleye definiu a estrutura da teoria do estresse como uma resposta biológica não específica para episódios estressores ao organismo⁶. Ao retomar seus conceitos declarou a resposta biológica a essas situações estressoras como síndrome de adaptação geral que é composta por 3 estágios: alerta (em que o estresse é positivo estimulando a formação de mais força e energia para ultrapassar os desafios. Nessa etapa é produzido o hormônio adrenalina tornando a pessoa mais alerta e motivada), resistência (o organismo aumenta a capacidade de resistência além do que podemos suportar para tentar manter a homeostase aumentando a propensão a infecções) e exaustão (o indivíduo não consegue se manter físico e psicologicamente bem para realizar tarefas diárias. O mal-estar se torna crônico e doenças mais graves surgem)⁷⁻⁸. Logo após alguns anos de pesquisa, a psicóloga Marilda Lipp constatou outra etapa do estresse: estágio de quase exaustão (a resistência observada na etapa 2 já é aproximadamente ineficaz e as defesas do organismo falha. A pessoa não suporta se adaptar ao estressor e doenças começam a aparecer. O hormônio cortisol é produzido de maneira elevada e provoca efeito negativo de destruição de defesas imunológicas)⁸.

Os profissionais de enfermagem atuam com uma grande demanda, concentração e preocupação, pois desempenham tarefas com alto grau de dificuldade e responsabilidade. Estudos indicam que o excesso de esforço físico e alta demanda de trabalho são indicadores de perigo para problemas no sono como, por exemplo, insônia. O estresse diário no local de trabalho é um possível fator de risco para insônia e mudanças no padrão de sono⁹.

Até certos níveis, o estresse torna-se necessário ao ser humano, para que seja mantido o estado de alerta tanto na realização de tarefas diárias quanto à preservação da vida.

A equipe de enfermagem, na maioria das vezes, não possui condições de trabalho satisfatórias, além de exaustivas horas de trabalhos e trabalho noturno que podem desencadear o estresse¹⁰. Dessa forma, chega-se à “receita” para prejuízos a médio e longo prazo na saúde dos profissionais enfermeiros, que entram em um ciclo vicioso: estresse – sono – estresse. O estresse da rotina de trabalho traz uma elevação de hormônios que irão mantê-lo em um estado de alerta quase constante, prejudicando o sono e o relaxamento mesmo após a saída do plantão. Esse estado de alerta o impedirá de ter um descanso completo e efetivo. Essa falta de decompressão elevará ainda mais o nível de estresse¹¹.

Algumas áreas profissionais sofrem mais do que outras com a relação de sono e estresse. Nesta pesquisa, optamos por evidenciar essa realidade na rotina dos profissionais da enfermagem e seus impactos na vida pessoal e profissional correlacionando a qualidade do sono e nível de estresse dos profissionais.

Métodos

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa com uma abordagem exploratória/descritiva, transversal com abordagem qualitativa e quantitativa. Foi utilizada a técnica de amostragem de *SnowBall Sampling*, um método que usa redes virtuais para estudar populações “difíceis de alcançar”. As principais vantagens dessa técnica são que ela pode ampliar a abrangência geográfica e facilitar a identificação de indivíduos com barreiras de acesso. Portanto, o uso de redes virtuais em amostras não probabilísticas pode aumentar o tamanho da amostra e sua representatividade.

Local da pesquisa

O presente estudo foi realizado nas redes sociais através do compartilhamento do *link* do instrumento da pesquisa.

Sujeitos da pesquisa e tamanho da amostra

Profissionais da equipe de enfermagem que atuam efetivamente na área. O tamanho da amostra será de 50 sujeitos.

Crítérios para inclusão e exclusão dos sujeitos

Para os critérios de inclusão: ter acima de 18 anos, ser profissional de enfermagem, estar exercendo atividade remunerada na enfermagem no momento da pesquisa.

Foram excluídos profissionais que não estavam exercendo atividade de enfermagem atualmente ou que não atuavam efetivamente na área.

Duração do estudo

Os dados foram colhidos entre os meses de setembro e outubro de 2022.

Instrumentos utilizados

O instrumento online foi elaborado e enviado por e-mail ou WhatsApp para os profissionais voluntários da área da saúde através do link: https://docs.google.com/forms/d/19p7SAicoRgGv3uGBuD2TafHsj_Mc1rgaLgyoG4bQoXM/viewform?edit_requested=true.

É composto por 35 questões e segmentado em três partes:

- Questionário sociodemográfico: levantamento do perfil sociodemográfico do participante contendo questões como: as iniciais do participante, a faixa etária, grau de escolaridade, região que reside, renda familiar mensal, qual gênero se identifica, quantas instituições trabalha, qual a função, em qual turno, o quão distante fica a instituição, entre outras perguntas para a demarcação do perfil da população estudada.
- Escala de Pittsburgh (PSQI): é um instrumento autoaplicável utilizado para análise da qualidade do sono e de prováveis disfunções no último mês e um instrumento de avaliação quantitativo e qualitativo.

Autores recomendam que um modelo de pontuação de 3 fatores seria mais adequado para avaliar os padrões de sono. O questionário analisa 7 itens do sono: qualidade subjetiva, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbio do sono, uso de medicamentos e disfunção diária. Para cada item o score pode variar de 0 a 3, podendo chegar a um score máximo de 21 pontos. Quanto maior o score, pior é a qualidade do sono, as pontuações acima de 5 indicam má qualidade do sono¹².

Escala de Estresse Percebido (PSS): foi elaborada com 14 itens, sete com sentido positivo (itens 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) e sete negativo (itens 1, 2, 3, 8, 11, 12 e 14)¹³. As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os últimos 30 dias (último mês). Com pontuação variando de 0 = nunca; 1 = quase nunca; 2 = às vezes; 3 = quase sempre; 4 = sempre. Posteriormente, foram produzidas versões reduzidas do instrumento, contendo 10 (PSS-10, itens 1,2,3,6,7,8,9,10,11 e 14 da versão original, seis positivos e quatro negativos) e quatro itens (PPS-4, itens 2, 6, 7 e 14, dois positivos e dois negativos), sendo esta última utilizada apenas como instrumento de screening¹⁴⁻¹⁵.

Descrição da coleta de dados

O tipo de amostragem nomeado como “bola de neve” é uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência e inicia-se por meio de informantes-chaves, nomeados como sementes, que replicam/divulgam ou indicam a pesquisa a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa dentro da população geral.

Análise dos dados

Os dados levantados para a presente pesquisa foram analisados no programa Excel pelo formulário do “Google Forms”, deliberando as análises descritivas e significativas ao estudo.

- Variáveis contínuas: Média, desvio padrão, máximo e mínimo
- Variáveis nominais e ordinais: Cálculos de frequência absoluta e relativa
- Para comparação entre variáveis categóricas foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman pelo programa Jamovi.

Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos quando necessário.

Análise de riscos e benefícios para a população

A pesquisa implica riscos mínimos aos participantes como desconforto emocional e pessoal ao selecionar alternativas de caráter pessoal, podendo ser retido o seu questionário a qualquer momento da pesquisa. Em contraponto beneficiará os profissionais de enfermagem que participarem da pesquisa estimulando a reflexão sobre o seu estado atual de sono e estresse por meio dos resultados dos escores obtidos nas escalas bem como sua interpretação. Oferecerá benefícios aos

profissionais de enfermagem por meio de estudos que mostrem como a privação de sono pode influenciar no estresse do profissional.

Aspectos éticos

Primordialmente a presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Paulista UNIP, sendo aprovada (CAAE: 32138322.6.0000.5512) para início da coleta de dados, cumprindo as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Os profissionais submetidos a pesquisa consentiram por vontade própria tendo assinado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Nesta pesquisa a análise entre o estresse e o sono dos entrevistados foi separada em diferentes variáveis como faixa etária acima de 18 anos, escolaridade, gênero, cargo, quantidade de emprego, turnos de trabalho, instituição de trabalho. Posteriormente feita a correlação entre a qualidade do sono e níveis de estresse, dividindo os entrevistados de acordo com a qualidade do sono que cada um obteve.

A tabela 1 mostra as variáveis categóricas estudadas, tanto em valores numéricos de frequência, através do desvio de padrão (D.P.), quanto em porcentagem e o valor p.

Tabela 1. Características gerais da amostra estudada.

Características	N(%)	D.P.	Valor p
Escolaridade			
Ensino Médio	18 (36)	9,29	0,072
Superior cursando	9 (18)	6,22	0,360
Superior incompleto	23 (46)	9,56	0,639
Gênero			
Masculino	39 (78)	8,96	0,881
Feminino	11 (22)	8,79	0,137
Cargo			
Téc./aux. de enfermagem	39 (78)	8,96	0,881
Enfermeiro	11 (22)	8,79	0,137
Quantidade de emprego			
1	37 (74)	7,67	0,254
2	13 (26)	11,59	0,410
Turno de trabalho			
Noite	28 (56)	9,91	0,822
12 horas (entre turnos)	12 (24)	6,14	0,339
Tarde	6 (12)	6,30	0,803
Manhã	4 (8)	8,58	0,051
Instituição			
Privada	30 (60)	8,48	0,848
Pública	13 (26)	10,83	0,415
Privada e pública	7 (14)	7,80	0,876

Quadro 1. Questionário “Qualidade do sono no nível de estresse dos profissionais de enfermagem”, utilizado para a coleta de dados da pesquisa

1. Por gentileza, digite abaixo as iniciais do seu nome completo:

Texto de resposta curta: _____

2. Qual a sua faixa etária?

- | | |
|----------|----------|
| 1. 18-25 | 3. 33-39 |
| 2. 26-32 | 4. 40+ |

3. Qual o seu grau de escolaridade?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Ensino Superior Completo | 3. Ensino Médio Completo |
| 2. Ensino Superior Cursando | |

4. Em que região reside?

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. Região Central | 3. Região Rural |
| 2. Região Periférica | 4. Região Litorânea |

5. Qual a renda familiar mensal da sua residência?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. R\$ 1.000 - R\$ 2.000 | 3. R\$ 3.001 - R\$ 4.000 |
| 2. R\$ 2.001 - R\$ 3.000 | 4. + R\$ 4.000 |

6. Você geralmente realiza seus estudos complementares:

- | | |
|----------------|-----------------------------|
| 1. Em casa | 3. No trajeto casa/trabalho |
| 2. No trabalho | 4. Na instituição de ensino |

7. Com que gênero você se identifica?

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 1. Masculino | 3. Outro |
| 2. Feminino | 4. Prefiro não responder |

8. Você é:

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 1. Enfermeiro | 3. Auxiliar de enfermagem |
| 2. Técnico de enfermagem | 4. Estudante de enfermagem |

9. Em quantas instituições você trabalha atualmente?

- | | |
|------|------|
| 1. 1 | 3. 3 |
| 2. 2 | 4. 4 |

10. Em quantos turnos você trabalha atualmente?

- | | |
|----------|----------------------------------|
| 1. Manhã | 3. Noite |
| 2. Tarde | 4. Turno 12 horas (entre turnos) |

11. As instituições de saúde que você trabalha são:

- | | |
|-------------|------------------------|
| 1. Públicas | 3. Públicas e Privadas |
| 2. Privadas | |

12. Considere a mais distante. As instituições de saúde que você trabalha estão:

- | | |
|---|---|
| 1. Próximas da sua residência (aprox. 30 minutos) | 3. Distantes (aprox. 1 hora e 30 minutos) |
| 2. Relativamente próximas da sua residência (aprox. 1 hora) | 4. Muito distantes (2 horas ou mais) |

13. Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir?

Texto de resposta curta: _____

14. Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer a cada noite?

Texto de resposta curta: _____

Quadro 1. Questionário “Qualidade do sono no nível de estresse dos profissionais de enfermagem”, utilizado para a coleta de dados da pesquisa

15. Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou?

Texto de resposta curta: _____

16. Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve a noite? (Isto pode ser diferente do número de horas que você permaneceu na cama)

Texto de resposta curta: _____

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

A. Não Conseguia dormir em 30 minutos

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nunca no mês passado | 3. Menos de uma vez por semana |
| 2. Uma ou duas vezes por semana | 4. Três ou mais vezes por semana |
-

B. Despertou no meio da noite ou de madrugada

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nunca no mês passado | 3. Menos de uma vez por semana |
| 2. Uma ou duas vezes por semana | 4. Três ou mais vezes por semana |
-

C. Teve que levantar a noite para ir ao banheiro

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nunca no mês passado | 3. Menos de uma vez por semana |
| 2. Uma ou duas vezes por semana | 4. Três ou mais vezes por semana |
-

D. Não conseguia respirar de forma satisfatória

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nunca no mês passado | 3. Menos de uma vez por semana |
| 2. Uma ou duas vezes por semana | 4. Três ou mais vezes por semana |
-

E. Tossia ou roncava alto

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nunca no mês passado | 3. Menos de uma vez por semana |
| 2. Uma ou duas vezes por semana | 4. Três ou mais vezes por semana |
-

F. Sentia muito frio

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nunca no mês passado | 3. Menos de uma vez por semana |
| 2. Uma ou duas vezes por semana | 4. Três ou mais vezes por semana |
-

G. Sentia muito calor

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nunca no mês passado | 3. Menos de uma vez por semana |
| 2. Uma ou duas vezes por semana | 4. Três ou mais vezes por semana |
-

H. Tinha sonhos ruins

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nunca no mês passado | 3. Menos de uma vez por semana |
| 2. Uma ou duas vezes por semana | 4. Três ou mais vezes por semana |
-

I. Tinha dor

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nunca no mês passado | 3. Menos de uma vez por semana |
| 2. Uma ou duas vezes por semana | 4. Três ou mais vezes por semana |
-

18. Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. Muito bom | 3. Bom |
| 2. Ruim | 4. Muito ruim |
-

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

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nunca no mês passado | 3. Menos de uma vez por semana |
| 2. Uma ou duas vezes por semana | 4. Três ou mais vezes por semana |
-

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

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nunca no mês passado | 3. Menos de uma vez por semana |
| 2. Uma ou duas vezes por semana | 4. Três ou mais vezes por semana |
-

Quadro 1. Questionário “Qualidade do sono no nível de estresse dos profissionais de enfermagem”, utilizado para a coleta de dados da pesquisa

21. Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?

- | | |
|--|------------------------|
| 1. Mora só | 3. Divide a mesma cama |
| 2. Divide o mesmo quarto, mas não a mesma cama | |
-

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

A. Ronco alto

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nunca no mês passado | 3. Menos de uma vez por semana |
| 2. Uma ou duas vezes por semana | 4. Três ou mais vezes por semana |
-

B. Longas pausas na respiração enquanto estava dormindo

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nunca no mês passado | 3. Menos de uma vez por semana |
| 2. Uma ou duas vezes por semana | 4. Três ou mais vezes por semana |
-

C. Movimentos de chutar ou sacudir as pernas enquanto estava dormindo

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nunca no mês passado | 3. Menos de uma vez por semana |
| 2. Uma ou duas vezes por semana | 4. Três ou mais vezes por semana |
-

D. Episódios de desorientação ou confusão durante a noite

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Nunca no mês passado | 3. Menos de uma vez por semana |
| 2. Uma ou duas vezes por semana | 4. Três ou mais vezes por semana |
-

23. Durante o mês passado, quantas vezes você ficou chateado(a) por causa de algo que aconteceu inesperadamente

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Nunca | 4. Pouco frequente |
| 2. Quase nunca | 5. Muito frequente |
| 3. Às vezes | |
-

24. Durante o mês passado, quantas vezes você se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes na sua vida?

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Nunca | 4. Pouco frequente |
| 2. Quase nunca | 5. Muito frequente |
| 3. Às vezes | |
-

25. No mês passado, quantas vezes você se sentiu nervoso(a) ou estressado(a)?

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Nunca | 4. Pouco frequente |
| 2. Quase nunca | 5. Muito frequente |
| 3. Às vezes | |
-

26. No mês passado, quantas vezes você lidou com sucesso com os problemas e aborrecimentos do dia a dia?

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Nunca | 4. Pouco frequente |
| 2. Quase nunca | 5. Muito frequente |
| 3. Às vezes | |
-

27. No mês passado, quantas vezes você sentiu que estava lidando de forma eficaz com as mudanças importantes que estavam acontecendo em sua vida?

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Nunca | 4. Pouco frequente |
| 2. Quase nunca | 5. Muito frequente |
| 3. Às vezes | |
-

28. No mês passado, quantas vezes você sentiu que as coisas estavam ocorrendo à sua maneira (do seu jeito)?

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Nunca | 4. Pouco frequente |
| 2. Quase nunca | 5. Muito frequente |
| 3. Às vezes | |
-

29. No mês passado, quantas vezes você percebeu que não poderia lidar com todas as coisas que você tinha para fazer?

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Nunca | 4. Pouco frequente |
| 2. Quase nunca | 5. Muito frequente |
| 3. Às vezes | |
-

Quadro 1. Questionário “Qualidade do sono no nível de estresse dos profissionais de enfermagem”, utilizado para a coleta de dados da pesquisa

30. No mês passado, quantas vezes você foi capaz de controlar as irritações da sua vida?

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Nunca | 4. Pouco frequente |
| 2. Quase nunca | 5. Muito frequente |
| 3. Às vezes | |

31. No mês passado, quantas vezes você sentiu que estava no topo das coisas (no controle das coisas)?

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Nunca | 4. Pouco frequente |
| 2. Quase nunca | 5. Muito frequente |
| 3. Às vezes | |

32. No mês passado, quantas vezes você se irritou por coisas que aconteceram que estavam fora de seu controle?

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Nunca | 4. Pouco frequente |
| 2. Quase nunca | 5. Muito frequente |
| 3. Às vezes | |

33. No mês passado, quantas vezes você deu por si pensando nas coisas que tinha que fazer?

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Nunca | 4. Pouco frequente |
| 2. Quase nunca | 5. Muito frequente |
| 3. Às vezes | |

34. No mês passado, quantas vezes você foi capaz de controlar a maneira como gastar seu tempo?

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Nunca | 4. Pouco frequente |
| 2. Quase nunca | 5. Muito frequente |
| 3. Às vezes | |

35. No mês passado, quantas vezes você sentiu que as dificuldades estavam se acumulando tanto que você não poderia superá-las?

- | | |
|----------------|--------------------|
| 1. Nunca | 4. Pouco frequente |
| 2. Quase nunca | 5. Muito frequente |
| 3. Às vezes | |

Ao serem agrupados em relação à faixa etária, 60% dos sujeitos apresentaram mais de 40 anos de idade, 20% entre 33 à 39 anos, 14% entre 26 a 32 anos de idade e 6% tem entre 18 a 25 anos.

No relato quanto ao nível de escolaridade tivemos uma predominância de participante do nível superior 48%, seguidos por 36% do ensino médio e 16% que estão cursando o ensino superior.

Apesar do maior índice de escolaridade ser de nível superior, não se correlaciona quanto a ocupação de cargo de trabalho, pois 60% são técnicos de enfermagem, 38% são enfermeiros e 2% auxiliares de enfermagem.

No que se refere ao gênero, houve predominância do sexo feminino de 78% e de 22% do sexo masculino.

Quanto ao turno de trabalho, a amostra foi composta por 56% do turno da noite, 24% 12 horas entre turnos (dia), da tarde 12% e da manhã 8%.

Levamos em consideração nessa pesquisa a quantidade de empregos que os participantes possuem e que tipo de instituição eles trabalham, respectivamente, os participantes com um emprego representam 74%, dois empregos 26%, instituições privadas 60%, públicas 26% e privada/pública 14%.

Os escores da PSS e da PSQI da enfermagem que

atuam diversos cargos, turnos, instituições do ambiente hospitalar estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2. Escore total da PSS e da pontuação global do PSQI – Variável Escore total de Estresse Escore total do sono a média.

Grupo	N	Média	Min	Máx	DP
Sono	50	9,3	2	20	4,2
Estresse	50	30,2	3	50	7,6

Ao analisar a tabela 2 sobre a pontuação total de estresse da PSS e da pontuação global do PSQI da amostra, observou-se que o escore médio de estresse dos profissionais de enfermagem foi de 30,2 (médio nível de estresse). Os valores encontrados são de médio nível de estresse em uma escala até 56 pontos, onde quanto mais próximo da pontuação total, mais estresse a pessoa tem.

A média da pontuação global do PSQI (9,4) correspondeu a uma qualidade de sono ruim. Verificou-se que escores acima de 5,0 até 10 demonstram que a qualidade de sono pode ser considerada ruim. Tendo apresentado distúrbio do sono

em 19 participantes da pesquisa (escore > 10), ruim em 24 participantes (escore de 5 a 10) e boa qualidade do sono em 7 participantes (escore 1 a 4).

Tanto os trabalhadores que atuam com técnico de enfermagem e como enfermeiros obtiveram a mesma pontuação na escala de sono PSQI 9,5 pontos, porém os enfermeiros possuem um nível de estresse um ponto mais elevado, 31,1 pontos, contra 28,8 pontos.

Tabela 3. Escore total da PSS e da pontuação global do PSQI em relação ao cargo – Variável Escore total de Estresse Escore total do sono a média.

Cargo	N	ESCALA PSQI*			Escala PSS**		
		Min	Med	Max	Min	Med	Max
Enfermeiro	19	3	9,5	15	22	31,1	40
Técnico em enfermagem	31	2	9,5	20	14	28,8	50

* Escala PSQI – Bom: 1 a 4; Ruim: 5 a 10; Distúrbio >10
 ** Escala PSS – 1 a 56, quanto mais alto, maior o estresse

No levantamento entre os sexos feminino e masculino, constata-se que o sexo feminino possui melhor qualidade de sono que o sexo masculino, com pontuação de 9,1 pontos, contra 10,4 pontos, mas os homens são menos estressados que as mulheres, com pontuação de 28,4 pontos, contra 30,7 pontos.

Tabela 4. Escore total da PSS e da pontuação global do PSQI em relação ao sexo – Variável Escore total de Estresse Escore total do sono a média.

Sexo	N	ESCALA PSQI*			Escala PSS**		
		Min	Med	Max	Min	Med	Max
Feminino	39	2	9,1	20	3	30,7	50
Masculino	11	4	10,4	15	17	28,4	43

* Escala PSQI – Bom: 1 a 4; Ruim: 5 a 10; Distúrbio >10
 ** Escala PSS – 1 a 56, quanto mais alto, maior o estresse

Ao verificamos a quantidade de emprego que os profissionais da enfermagem possuem, mostra não haver diferença na qualidade do sono. Os profissionais com um emprego possuem pontuação de 9,3 pontos, contra 9,5 pontos da escala PSQI. A diferença se faz na escala de estresse, os profissionais com um emprego são menos estressados com pontuação de 29 pontos, contra 33,8 pontos.

Os profissionais do período da tarde foram os que melhor pontuaram nas duas escalas, atingindo pontuação de 7,6 pontos na escala PSQI e 24,6 pontos na escala PSS. Os que trabalham no período noturno tiveram 9,9 pontos na escala PSQI e 30,2 na escala PSS. Os que trabalham 12 horas entre turnos pontuaram com 8,5 na escala PSQI e 33,5 na escala PSS. A pior pontuação na escala de sono ficou com os profissionais

do período da manhã, com 10,5, porém seu nível de estresse se manteve no nível dos demais turnos, com pontuação de 29,5 pontos.

Tabela 5. Escore total da PSS e da pontuação global do PSQI em relação a quantidade de empregos – Variável Escore total de Estresse Escore total do sono a média.

Emprego	N	ESCALA PSQI*			Escala PSS**		
		Min	Med	Max	Min	Med	Max
1	37	2	9,3	20	3	29,0	43
2	13	4	9,5	15	14	33,8	50

* Escala PSQI – Bom: 1 a 4; Ruim: 5 a 10; Distúrbio >10
 ** Escala PSS – 1 a 56, quanto mais alto, maior o estresse

Tabela 6. Escore total da PSS e da pontuação global do PSQI em relação ao turno de trabalho – Variável Escore total de Estresse Escore total do sono a média.

Turno	N	ESCALA PSQI*			Escala PSS**		
		Min	Med	Max	Min	Med	Max
Noite	28	3	9,9	20	17	30,2	40
12 horas (entre turnos)	12	2	8,5	12	3	33,5	50
Tarde	6	3	7,6	15	14	24,6	36
Manhã	4	4	10,7	17	31	29,5	34

* Escala PSQI – Bom: 1 a 4; Ruim: 5 a 10; Distúrbio >10
 ** Escala PSS – 1 a 56, quanto mais alto, maior o estresse

Em relação aos profissionais, os de instituições privadas são os que melhor pontuaram na escala PSQI 8,9 pontos e que apresentaram menor nível de estresse na escala PSS 28,5. Os trabalhadores da rede pública pontuaram 9 na escala PSQI e 32,5 pontos na escala de estresse PSS.

Tabela 7. Escore total da PSS e da pontuação global do PSQI em relação as instituições – Variável Escore total de Estresse Escore total do sono a média.

Instituições	N	ESCALA PSQI*			Escala PSS**		
		Min	Med	Max	Min	Med	Max
Privada	30	3	8,9	20	21	28,5	43
Pública	13	3	9,0	15	31	32,5	50
Privada e pública	7	5	12,1	15	22	33,4	35

* Escala PSQI – Bom: 1 a 4; Ruim: 5 a 10; Distúrbio >10
 ** Escala PSS – 1 a 56, quanto mais alto, maior o estresse

Discussão

Para comparar as duas escalas, utilizamos a correlação de Spearman para interpretarmos melhor a correlação da qualidade do sono x nível de estresse. Dividimos a correlação em três conforme a divisão da escala de sono (bom, ruim e distúrbio).

A correlação de Spearman mede a força e direção da associação entre duas variáveis classificadas. Essa análise é referente a confiabilidade fraca, $r = 0,10$, moderada $r = 0,30$ e forte $r = 0,50$ e o valor do p que fala que a correlação é significativa $< 0,05$ ou não.

Tabela 8. Correlação Spearman entre sono e estresse – Turnos

Nível de Estresse (1 a 56 pontos)	Qualidade do sono (%)			Valor de p
	Bom	Ruim	Distúrbio	
Noite	3 (11,6)	12 (46,1)	11 (42,3)	0,953
12 horas	0 (0)	5 (45,5)	6 (54,5)	0,339
Tarde	2 (33,3)	0 (0)	4 (66,6)	0,803
Manhã12	1 (25)	1 (25)	2 (50)	0,051

Estudo realizado em uma instituição hospitalar da cidade de Campinas, São Paulo. Utilizou-se para a coleta de dados: Escala Bianchi de Stress modificada e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. Pesquisa feita com 203 profissionais da enfermagem, divididos na variável em 8 setores do hospital, faixa etária, gênero e turno de trabalho. Também obtiveram a mesma correlação, porém essa correlação significativa foi obtida no setor Enfermaria Médico Cirúrgica I também¹⁶.

Outra pesquisa, realizado com trabalhadores do período noturno, aponta uma maior possibilidade de desenvolver sintomas de estresse na vida pessoal. Correlação significativa para níveis elevados de estresse no período noturno e baixos níveis no período diurno¹⁷.

Em uma pesquisa realizada com estudantes de medicina, com amostra de 426 estudantes, utilizando as escalas PSQI, a de Sonolência de Epworth e o Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp. Apresenta não ter relevância estatísticas entre as escalas, porém mostrou prevalência de sono ruim e estresse moderado¹⁸.

Conclusão

A realização dessa pesquisa relacionando a qualidade do sono e o nível de estresse entre os profissionais da enfermagem, constata a insignificância do estresse sobre o sono e evidencia que outros fatores podem estar diretamente relacionados. Fazem-se necessários mais estudos a fim de mapear a vida desses trabalhadores, buscando oferecer qualidade no local de trabalho e na vida particular.

Os profissionais participantes da pesquisa apresentaram um nível médio de estresse (30,2 em uma escala que vai de 0 a 56), o que corresponde a um nível de alerta. No entanto, caso outros fatores venham a interferir na vida desses profissionais, esse nível de estresse pode se elevar até um estado crítico.

As amostras revelaram uma qualidade de sono ruim evidenciando os demais fatores intrinsecamente ligados a essa qualidade, mesmo com um nível considerado médio para o estresse. Esses fatores podem não ter sido contemplados pelo questionário pois, há a possibilidade de não estarem ligados diretamente ao estresse.

Na investigação, a qualidade geral do sono obteve uma pontuação ruim, com média geral na escala PSQI de 9,38 pontos, sendo que na amostra dos profissionais do período da manhã, a média da qualidade do sono foi do nível distúrbio com pontuação de 10,75 pontos, contra os outros períodos com média de nível ruim.

Casos pontuais como os profissionais do período da manhã, trazem um alerta maior a essa subamostra destacando a necessidade de uma pesquisa mais detalhada para que se identifique os motivos que os levam a ter níveis prejudiciais de qualidade de sono.

Sendo assim, considerando a escala reduzida desse estudo bem como a relevância de diversos outros fatores, não é possível afirmar categoricamente que o estresse trará prejuízos perceptíveis ao sono.

Referências

1. Fernandes RMF. O Sono Normal. Simpósio: Distúrbios Respiratórios do Sono; Medicina; Ribeirão Preto; 2006; 39 (2):157-68.
2. Aloe F, Azevedo AP, Hassan R. Mecanismo do ciclo-vigília: Rev Bras Psiquiatr. 2005; 27 (supl 1): 33-9.
3. Andrade C. Sono com qualidade. Brasília – DF: Senado Federal; 2022.
4. Ministério da Saúde (BR). Estresse. Biblioteca virtual em saúde (Internet), 2012 (acesso 5 mar 2022). Disponível em <https://bvsm.sau.gov.br/estresse/>.
5. Coelho Junior AG, Pedroso JS, Affonso JL, Coimbra MJ, Cerqueira MM, Michalick MF, et al. Reações autonômicas e hormonais das perturbações psicossomáticas. Rev Psicofisiol. 1998; 2 (1) (acesso 22 mar 2022). Disponível em: <http://labs.icb.ufmg.br/lpf/mono5.pdf>.
6. Castro MMC, Powell, VMB, Kraychete, DC, Sá KN, Gonçalves MCS. Repositório Institucional. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde. Bahia: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2018.
7. Lipp MN. Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.
8. Malagris LEN, Suassuna ATR, Bezerra DV, Hirata HP, Monteiro JLF, Silva LR, et al. Níveis de estresse e características sócio biográficas de alunos de pós-graduação. Psicol. Rev. 2009; 15(2): 184-203.
9. Rocha MCP, Martino MMF. Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir. Acta Paul Enferm. 2009; 22(5): 658-65.
10. Lopes IC. Privação do sono em profissionais enfermeiros (Trabalho de Conclusão de Curso). Brasília – DF: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; 2019.

11. Muller MR, Guimarães SS. Impacto dos Transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estud Psicol.* 2007; 24(4). doi: 10.1590/s0103-166x2007000400011.
12. Passos MHP, Silva HA, Pitangui ACR, Oliveira VMA, Lima AS. Confiabilidade e validade da versão brasileira do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh em adolescentes. *J Pediatría.* 2017; 93(2): doi: 10.1016/j.jpmed2016.06.006.
13. Cohen S, Karmack T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav.* 1983; 24(4): 385-396. doi: 10.2307/2136404.
14. Cohen S, Lichtenstein E. Perceived stress, quitting smoking, and smoking relapse. *Health Psychol.* 1990; 9(4): 466-78. doi: 10.1037/0278-6133.9.4.466.
16. Rocha MCP, Martino MMF. O estresse e qualidade do sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. *Rev Enferm USP;* 2010; 44(2): 280-6. doi: 10.1590/s0080-62342010000200006
17. Pereira. Jorge IM, Espíndola TK, Bittencout-Varella P, Identificação do estresse em trabalhadores do período noturno. *Rev Fac Med (Bogotá).* 2018; 66(3): 327-33.
18. Pereira FZ, Feitosa DHV, Ribeiro LS, Vaz MAF, Siqueira MP, Estresse e sono em estudantes de Medicina. *Braz J Health Rev.* 2020; 3(6): 16858-870. doi: 10.34119/bjhvr3n6-100.

Endereço para correspondência:

Nicolle Magno da Silva
Rua Manoel Alves Garcia, 155. Jardim São Luiz,
Jandira – SP, CEP 06618-010
Brasil

E-mail: nicolle.magno@outlook.com

Recebido em 23 de novembro de 2023
Aceito em 22 de dezembro de 2023