

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – *CAMPUS* DE  
FRANCISCO BELTRÃO, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE,  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS  
APLICADAS À SAÚDE – NÍVEL MESTRADO

**JOLANA CRISTINA CAVALHEIRI**

**ALTERAÇÕES DE SAÚDE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM  
EM UNIDADES HOSPITALARES**

FRANCISCO BELTRÃO – PR  
(MARÇO/2019)

**JOLANA CRISTINA CAVALHEIRI**

**ALTERAÇÕES DE SAÚDE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM  
UNIDADES HOSPITALARES**

DISSERTAÇÃO apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências Aplicadas à Saúde, nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientador(a): Dra. Franciele Ani Caovilla Follador

FRANCISCO BELTRÃO – PR  
(MARÇO/2019)

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Cavalheiri, Jolana Cristina

Alterações de saúde de profissionais de enfermagem em unidades hospitalares / Jolana Cristina Cavalheiri; orientador(a), Franciele Ani Caovilla Follador, 2019. 90 f.

Dissertação (mestrado), Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Francisco Beltrão, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, 2019.

1. Saúde do trabalhador. 2. Enfermagem. 3. Saúde mental. 4. Qualidade do sono. I. Follador, Franciele Ani Caovilla . II. Título.

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**JOLANA CRISTINA CAVALHEIRI**

**ALTERAÇÕES DE SAÚDE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM  
UNIDADES HOSPITALARES**

Essa dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde e aprovada em sua forma final pelo(a) Orientador(a) e pela Banca Examinadora.

**BANCA EXAMINADORA**

Orientador (a): Dra. Franciele Ani Caovilla Follador  
UNIOESTE, Campus de Francisco Beltrão

Membro da banca: Dra. Claudicéia Risso Pascotto  
UNIOESTE, Campus de Francisco Beltrão

Membro da banca: Dra. Nelsi Salete Tonini  
UNIOESTE, Campus de Cascavel

FRANCISCO BELTRÃO- PR  
Março/2019

## BIOGRAFIA

Me chamo Jolana Cristina Cavalheiri, sou filha de Valdecir Luiz Cavalheiri e Eliane Tiegs Cavalheiri, natural de Verê, Sudoeste do Paraná. Foi neste município que iniciei minha trajetória de estudos, concluindo o ensino fundamental e médio em escola pública. Mesmo jovem não tive dúvida na minha escolha profissional e ingressei na Universidade em 2008, no Curso de Enfermagem da UNIOESTE- Campus de Cascavel. Durante a graduação tive a oportunidade de dedicar-me inteiramente a minha formação profissional, participei de projetos de extensão e ensino desde o primeiro ano da graduação, também fui voluntária de um projeto de iniciação científica e bolsista do Programa de Iniciação à Docência- PIBID, por aproximadamente dois anos. Neste período compartilhei experiências que me fizeram acreditar que a docência poderia ser um caminho árduo, lindo e recompensador. Desde os primeiros estágios de prática de ensino, disciplinas de licenciatura e aulas ministradas me identifiquei com a docência e aliado há uma família inteira de professores, me fizeram acreditar que esse seria um caminho possível a seguir. Ao finalizar a graduação ingressei como residente de Enfermagem no Hospital Universitário, ainda em Cascavel, na especialização de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica por dois anos. Este foi um período de grande crescimento pessoal e amadurecimento. Aprendi muito com colegas, com os pacientes, professores e instituição e me senti preparada para o mercado de trabalho. Ao finalizar a residência, iniciei a atividade profissional, como professora supervisora de estágio da Universidade Paranaense, mas em Francisco Beltrão. No ano de 2016 prestei o processo seletivo e ingressei como docente em sala de aula, da mesma universidade, onde me encontro ainda hoje. Nestes últimos anos tenho me descoberto enquanto pessoa e profissional e me vejo muito feliz com a escolha que fiz. Licencio várias disciplinas, da 1ª a 5ª série no curso de Enfermagem. Optei pelo mestrado, não só por realizar um sonho, mas também por acreditar que na docência precisamos aprender e se preparar mais e mais, para que possamos ensinar com maestria aquilo que nos é incutido, além de cativar o aluno a ser melhor enquanto pessoa e profissional. Com a finalização desta etapa, sigo firme no sonho da realização do doutorado em Enfermagem.

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente gostaria de agradecer a Deus, por ter me amparado durante a concretização desta etapa, pela força de vontade, persistência e saúde nestes dois anos. Não importa o tamanho e a complexidade dos obstáculos que existam no nosso dia-a-dia, Ele sempre nos auxilia e nos fortalece, independente dos momentos vivenciados, das alegrias e tristezas.

Não menos importante, agradeço aos meus pais Eliane e Valdecir e minha irmã Jordana por terem me auxiliado e escutado nos momentos mais difíceis, por acreditarem em mim, e vivenciaram comigo cada fase deste processo de aprendizagem. Eu amo vocês! Obrigada a toda a minha família, que sempre proferiram palavras de incentivo e amor.

Também agradeço ao meu estatístico favorito, meu parceiro, amigo e namorado, Marcelo Remor, que vivenciou comigo esta experiência, soube entender cada ausência e cada momento de desespero e incredulidade. Você sempre me acalmou e clareou as minhas ideias, quando a nuvem da indecisão se sobressaia. Obrigada, eu também amo você!

Em especial, gostaria de agradecer a minha orientadora Dra. Franciele Ani Caovilla Follador, que me acolheu desde o primeiro contato e comprou comigo a realização deste projeto. Agradeço de coração, cada ensinamento, troca de conversas e experiências. Foi muito bom trabalhar e aprender contigo nestes dois anos! Acredito que as nossas trocas de conhecimento não param por aí, pois ainda temos muitas ideias para finalizar.

Agradeço as professoras Dra. Claudicéia Risso Pascotto e Dra. Nelsi Salete Tonini que contribuíram, desde a qualificação até a finalização do estudo. Cada apontamento e consideração foram de grande valia. Aproveito a oportunidade para agradecer aos demais mestres do Programa de Mestrado Ciências Aplicadas à Saúde – Unioeste de Francisco Beltrão, pois com cada um de vocês pude aprender um pouco e estimar ainda mais a docência.

Da mesma forma, agradeço aos meus colegas de turma do Mestrado, pelos momentos únicos de conhecimento, medos e aprendizagens. Agradeço as minhas

amigas e colegas de trabalho, em especial Géssica, Lediane e Jacqueline que me ampararam, palpitararam e auxiliaram neste dois anos.

Também agradeço a todos os profissionais de enfermagem e as instituições concedentes de pesquisa, que participaram deste estudo, por abrirem as portas dos serviços e pela empatia em participar da pesquisa. Não menos importante, agradeço aos alunos do Projeto de Iniciação Científica, que auxiliaram na coleta dos dados.

Por fim, agradeço a instituição Unioeste, juntamente com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- CAPES, por proporcionar o programa de Mestrado em Ciências Aplicadas a Saúde em nossa região. Acredito que daqui, sairão excelentes pesquisas que terão um impacto positivo em toda a sociedade.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem (n=196). Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2018.....	40
Tabela 2 – Sintomas de transtorno mental comum apresentados por trabalhadores de enfermagem (n=196). Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2018.....	42
Tabela 3 – Associação entre qualidade do sono, sonolência diurna e transtorno mental comum de trabalhadores de enfermagem (n=196). Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2018.....	42
Tabela 4 – Comparação entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais com os escores do Índice de Qualidade do sono de Pittsburg, Escala de Sonolência Epworth e Transtorno Mental Comum de trabalhadores de enfermagem (n=196). Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2018.....	43
Tabela 5 – Pontos médios das variáveis sociodemográficas e ocupacionais com os domínios do Índice de Qualidade do sono de Pittsburgh de trabalhadores de enfermagem (n=196). Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2018.....	44

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CLT- Consolidação das Leis do Trabalho

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

ESS - Escala de Sonolência Epworth

NR - Norma Regulamentadora

OIT - Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Internacional da Saúde

PSQI - Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

SPSS - Statistical Analysis System

SRQ - 20- Self-Report. Questionnaire

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMC - Transtorno Mental Comum

# **Alterações de saúde de profissionais de enfermagem em unidades hospitalares**

## **Resumo**

O ambiente de trabalho em saúde proporciona a cura, o cuidado e a reabilitação do paciente, entretanto, quando estruturado de forma desarranjada, pode contribuir para adoecimento do profissional de saúde, em especial o de enfermagem, já que esta profissão permanece com o cliente continuamente durante a assistência. Dessa forma, a enfermagem possui um perfil específico de adoecimento, que ocorre pela forma como o trabalho é organizado e pela exposição aos riscos ocupacionais. O objetivo deste estudo foi identificar as alterações de saúde de profissionais de enfermagem em unidades hospitalares de um município de médio porte do Sul do Brasil. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal e quantitativo. A coleta de dados ocorreu dos meses de fevereiro a agosto de 2018, no ambiente de trabalho dos profissionais, utilizando-se um questionário de perfil sociodemográfico e ocupacional, confeccionado pela pesquisa conforme literatura pertinente e os instrumentos validados na literatura: Questionário de Avaliação de Transtornos Mentais, o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh e a Escala de Sonolência Epworth. Empregou-se análise de frequência para caracterização da amostra e medidas estatísticas. A amostra do estudo foi composta por 196 profissionais de enfermagem, destes 44 enfermeiros (22,4%) e 152 técnicos de enfermagem (77,6%). Obteve-se prevalência do sexo feminino (88,3%), com média de idade de 37,6 anos, brancos (80,6%), escolaridade de nível médio (61,7%), com companheiro (64,3%) e renda familiar de 3 a 5 salários mínimos (52%). Os profissionais referiram atuar na profissão até 10 anos (55,6%), com mais de 6 anos nas instituições de saúde (65,8%), tendo apenas um emprego (76%), com carga horária de até 40 horas na semana (57,1%). O vínculo de trabalho predominou o estatutário (66,8%) para aqueles que atuavam no hospital público e a prestação de serviço (33,2%) no hospital privado. O Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh demonstrou que 49% dos profissionais apresentaram má qualidade do sono, 27,6% distúrbio de sono e 23,5% boa qualidade, enquanto 26% apresentavam sonolência diurna excessiva e 23% sonolência diurna grave. A possibilidade de transtorno mental comum foi encontrada em 36,7% dos

profissionais, que referiram sentimento de nervosismo e tensão (62,2%), dormir mal (56,6%), ter dores de cabeça frequentes (46,4%) e se cansar com facilidade (43,4%), como sintomas característicos. Espera-se que este estudo possa contribuir para identificação precoce de alterações de saúde nos profissionais e monitoramento da saúde do trabalhador.

**Palavras-chave:** Enfermagem do trabalho; Saúde do trabalhador; Sono; Distúrbios do sono por sonolência excessiva; Transtornos mentais.

## Health changes of nursing professionals in hospital units

### Abstract

The health work environment provides the cure, care and rehabilitation of the patient, however, when structured in a disorganized way, can contribute to the sickness of the health professional, especially nursing, since this profession remains with the client continuously assistance. For this reason, nursing has a specific illness profile, which occurs because of the way work is organized and exposure to occupational hazards. The objective of this study was to identify the health alterations of nursing professionals in hospital units of a medium size municipality in the South of Brazil. It is a descriptive, exploratory, cross-sectional and quantitative study. Data were collected from February to August 2018, in the work environment of the professionals, using a sociodemographic and occupational profile questionnaire, made up of the research according to pertinent literature and the instruments, Mental Disorders Assessment Questionnaire, the Pittsburgh Sleep Quality Index and the Epworth Sleepiness Scale, validated in the literature. Frequency analysis was used for characterization of the sample and statistical measures. The study sample consisted of 196 nursing professionals, of whom 44 were nurses (22.4%) and 152 nursing technicians (77.6%). The prevalence of females (88.3%), mean age of 37.6 years, white (80.6%), average level of schooling (61.7%), companion (64.3%) and family income of 3 to 5 minimum wages (52%). The professionals reported that they worked in the profession for up to 10 years (55.6%), with more than 6 years in health institutions (65.8%), with only one job (76%), with a workload of up to 40 hours in the week (57.1%). The statutory relationship was predominant (66.8%) for those who worked in the public hospital and service provision (33.2%) in the private hospital. Pittsburgh Sleep Quality Index showed that 49% of the professionals had a poor rating, 27.6% had a sleep disorder and 23.5% had good sleep quality, while 26% had excessive daytime sleepiness and 23% had severe daytime sleepiness. The possibility of a common mental disorder was found in 36.7% of the professionals, who reported feeling nervousness and tension (62.2%), poor sleep (56.6%), frequent headaches (46.4%), and fatigue easily (43.4%), as characteristic symptoms. It is hoped that this study may contribute to the early

identification of health changes in health professionals and the monitoring of workers' health.

**keywords:** Occupational health nursing; Occupational Health; Sleep; Disorders of Excessive Somnolence; Mental Disorders.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO GERAL</b> .....	15
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	26
2.1 Geral .....	26
2.2 Específicos.....	26
<b>3. REFERÊNCIAS</b> .....	27
<b>4. ARTIGO CIENTÍFICO 1: QUALIDADE DO SONO, SONOLÊNCIA DIURNA E TRANSTORNO MENTAL COMUM EM EQUIPE DE ENFERMAGEM HOSPITALAR</b> .....	33
<b>5. APÊNDICES</b> .....	61
5.1 Apêndice A: Perfil epidemiológico do trabalhador de enfermagem.....	61
<b>6. ANEXOS</b> .....	63
6.1 Anexo A- Termo de consentimento livre e esclarecido- TCLE.....	63
6.2 Anexo B- Questionário de avaliação de Transtornos Mentais- SRQ (Self-Report Questionnaire).....	67
6.3 Anexo C- Índice de qualidade de sono de Pittsburgh e Escala de Sonolência Epworth.....	68
6.4 Anexo D- Parecer do Comitê de ética em Pesquisa.....	72
6.5 Anexo E- Normas de Publicação da Revista.....	76
6.6 Anexo F- Comprovante de Submissão do artigo em Revista.....	90

## 1. INTRODUÇÃO GERAL

Com o incremento de diversas tecnologias e o desenvolvimento do capitalismo, os processos laborativos passaram a apresentar maiores exigências de produção e qualificação, contribuindo para o desgaste do trabalhador e o aumento das cargas psicológica e física (SANTOS et al., 2017; WORM et al., 2016).

O trabalho é visto de modo figurativo, como pertencimento a sociedade, pois os profissionais se percebem como parte de uma comunidade e são economicamente produtivos, o que faz com estes tenham um “status” sobre aqueles que não desenvolvem atividades laborativas (FERREIRA; MEDEIROS; CARVALHO, 2017). Além disso, o trabalho é considerado ainda um meio de integração social, possibilita o desenvolvimento do modo de viver de cada pessoa e a aquisição de bens (SILVEIRA; CAMPONOGARA; BECK, 2016).

Entretanto, a laboração pode ser um fator causador de adoecimento quando realizada em condições inadequadas (SANTOS et al., 2017), visto que a forma como o processo de trabalho é organizado, está relacionado ao aumento das cargas e enfermidades.

Dentre os diversos ambientes de atuação profissional em saúde, historicamente o hospital foi desenvolvido como instituição caritativa e religiosa para abrigar enfermos e pobres. Minguados de recursos, sem condições de conforto e higiene, somente indivíduos com precárias condições econômicas usufruíam destes locais. Com o passar dos anos, observou-se o desenvolvimento de inúmeras instituições benevolentes e filantrópicas, primeiramente administradas por instituições religiosas e posteriormente pelo Estado, quando assegurado o direito a saúde a população (FERNANDES, 2018).

Nas últimas décadas presenciou-se mudanças nos modelos de gestão dos serviços hospitalares, que passaram a ser vistos como instituições sociais e financeiras com objetivo de ofertar assistência. Este novo olhar trouxe mudanças importantes aos serviços, como a definição de metas de produção, a gerência de recursos financeiros e materiais, assim como a cobrança de resultados, tanto na produtividade, quanto na qualidade dos serviços, alterando a dinâmica de trabalho dos profissionais de saúde (CHAVES et al., 2016).

Dessa forma, o ambiente hospitalar caracterizado pela alta complexidade da assistência ofertada, variabilidade de pacientes, patologias e procedimentos, diversidade multiprofissional e muitas vezes modestos recursos, fundamenta-se em um processo de trabalho que além de manter, cuidar e reabilitar o indivíduo, utilizando conhecimento, equipamentos, materiais e profissionais altamente qualificados, também tem por objetivo o cumprimento de metas, o aumento da produtividade do serviço e o lucro, enquanto instituição financeira (FERREIRA; MEDEIROS; CARVALHO, 2017).

Frente a isso, observa-se que os trabalhadores apresentam dificuldades de se adaptar as exigências do trabalho e mudanças na gestão. Essas transformações acarretam incerteza, insatisfação generalizada, sentimentos de tédio, angústia e desprazer, o que influencia na qualidade de vida do profissional e também no serviço ofertado (SANTANA et al., 2016).

Entre as diversas profissões em saúde, a de enfermagem é responsável por grande parte da assistência nas instituições hospitalares, sendo fragmentada em três categorias. Ao enfermeiro, profissional com nível superior, cabe a supervisão da equipe, prestação de cuidados diretos a pacientes graves e de maior complexidade técnica, enquanto os auxiliares e técnicos de enfermagem, são responsáveis por realizar procedimentos menos complexos, ainda que na supervisão do enfermeiro (MACHADO et al., 2014).

Segundo estudo realizado no Brasil em 2015, a enfermagem era representada por cerca de 1.800.000 profissionais, sendo que a pesquisa denominada “Perfil de Enfermagem no Brasil”, desenvolvida pelo Conselho Federal de Enfermagem, demonstrou que no ano de 2017 totalizaram 1.804.535 integrantes da equipe, revelando a importância desta profissão a assistência em saúde (COFEN, 2017; MACHADO et al., 2016).

Ademais, os trabalhadores de enfermagem desenvolvem um papel fundamental no processo assistencial ao indivíduo sadio ou doente, família e comunidade, no desempenho de atividades para manter ou recuperar a saúde, bem como estabelecem relações com diferentes profissionais, tornando-se o elo entre a equipe e paciente (GUIMARÃES; FELLI, 2016). No ambiente hospitalar estes profissionais atuam diretamente com o cliente e seus familiares, convivendo com a dor, o sofrimento, sentimento de morte e a tensão emocional, além disso, muitas vezes desenvolvem tarefas desagradáveis, o que pode os expor a diferentes riscos

ocupacionais (MACHADO et al., 2014; REZENDE et al., 2015). Não menos importante, os serviços gerenciais também são ocupados por estes trabalhadores, o que pode contribuir para o estresse e sofrimento psíquico.

Assim, o trabalho exercido pela enfermagem exige um profissional com conhecimento científico, habilidade motora, sensibilidade, criticidade, que seja reflexivo e dinâmico e que consiga se adaptar as diferentes necessidades do mercado de trabalho, ofertando assistência individualizada e de qualidade para cada paciente sobre a sua responsabilidade (CHALITA et al., 2016).

Todavia, é importante ressaltar, que os agravos que acometem a saúde do trabalhador são considerados multifatoriais e estão relacionados a fatores patogênicos e a forma como o indivíduo responde aos estressores ao longo da sua vida (MACHADO et al., 2014). Dessa forma, o processo de adoecimento do trabalhador está associado a três componentes específicos: as condições gerais de sua vida, condições do trabalho e como o processo de trabalho é desenvolvido (RODRIGUES et al., 2014).

As condições associadas ao trabalho e organização laboral referem-se as circunstâncias inerentes do ambiente, como a interação com diversos profissionais, associados a condições emocionalmente delicadas, a tensão física e mental. Soma-se a isso, as condições inadequadas do trabalho, insalubridade, a sobrecarga e os baixos salários (CACCIARI et al., 2013), longas jornadas de trabalho e a presença de mais de um vínculo empregatício (FREIRE et al., 2015).

Além destes fatores, contribuem ainda para enfermidades a obrigatoriedade em cumprir carga horária extra, o tipo de contrato empregatício, se o pagamento é realizado por dia, mensal ou por tarefas realizadas, o horário de trabalho e as condições do ambiente laboral (RODRIGUES et al., 2014).

Shoji et al., (2016) ainda citam que o trabalho em saúde é demasiado, pois associa o fator humano, altas tecnologias e jornadas intensas. Ressalta-se que a organização laboral, as condições de higiene, segurança no ambiente, relações interpessoais e a situação econômica do próprio país são tidas como cargas de adoecimento profissional. A divisão de tarefas associada a fragmentação da profissão, entre nível técnico e superior, também pode proporcionar diferentes tipos de transtornos, emocionais e biológicos (MACHADO et al., 2014). Estas condições laborais são vivenciadas diariamente pela enfermagem, que apesar do pouco reconhecimento profissional e baixa satisfação com o trabalho desenvolvido, mantêm-

se como uma das formações em saúde mais procuradas no mercado (GUIMARÃES; FELLI, 2016).

Assim, as condições de trabalho impactam de forma negativa sobre a saúde do trabalhador e são vislumbradas em alterações cardiovasculares, respiratórias e osteomusculares. Modificações importantes na qualidade do sono, o ganho de peso, insuficiência de atividade física e transtornos mentais de humor também são prevalentes nos profissionais (GUERRA et al., 2016; RODRIGUES et al., 2014;).

Cabe destacar que um dos principais fatores relacionados ao adoecimento da equipe de enfermagem diz respeito a necessidade de desenvolver atividades em turnos diferentes do habitual, especialmente no período noturno. Entende-se por trabalho noturno aquele que é desenvolvido a partir das 22 horas até as 5 horas do próximo dia, sendo que este deve possuir uma remuneração maior que as atividades desenvolvidas durante o dia (SILVEIRA; COMPOGARA; BECK, 2016). Ainda, a CLT- Consolidação das Leis do Trabalho, considera que o trabalho noturno tem a sua hora diminuída, equivalendo a 52 minutos e 30 segundos, com uma remuneração 20% maior (PALERMO et al., 2015).

O aspecto financeiro, associado a necessidade do trabalho noturno para o desenvolvimento da sociedade, faz com que muitos profissionais optem por este horário de trabalho, apresentando diferentes reações e adaptações orgânicas frente a esta situação (SILVEIRA; COMPOGARA; BECK, 2016).

Rebelo (2017) refere que uma parte dos trabalhadores não consegue se adaptar ao horário noturno e são estes os funcionários que apresentam sintomas de estresse, alterações biopsicológicas importantes que levam ao absenteísmo. Uma parcela maior dos profissionais, apresenta um certo grau de tolerância ao período noturno e sintomas menos graves, como o cansaço, irritabilidade e depressão. O uso de estimulantes, como café, cigarros e outras drogas pode tornar-se comum e encontram-se ainda, aqueles poucos profissionais que toleram o trabalho neste período e não adoecem por ele.

Esta tolerância está relacionada ao cronótipo de cada trabalhador e deve ser considerada na adequação do horário de trabalho. Este é compreendido como o relógio biológico que coordena os diferentes ciclos de sono-vigília e desempenha importante papel na adaptação do profissional ao horário noturno (ARGENT; BENBENISHTYJ; FLAATTEN, 2015).

Apesar da identificação do cronótipo, a gestão das instituições hospitalares e especialmente da enfermagem, não considera esta característica na definição de suas equipes, sendo esta uma situação que poderia diminuir o adoecimento, as faltas não previstas e melhorar a assistência de saúde ofertada a curto e longo prazo (XAVIER; VAGHETTI, 2012). É importante salientar que é garantido ao profissional, descanso no período noturno, entretanto, a sobrecarga de trabalho, a instabilidade dos pacientes e as condições ofertadas para descanso, muitas vezes não possibilitam esta situação (REBELO, 2017).

Além disso, mesmo com a oportunidade de dormir após uma jornada de trabalho noturno, a qualidade do sono tende a ser ruim, uma vez que este pode ser fragmentado pela necessidade de cuidado a outras pessoas, executar tarefas na família ou na sociedade. Dessa forma, após uma jornada de trabalho de 12 horas no período noturno, uma noite de descanso não é suficiente para diminuir os desgastes ocasionados ao organismo (SILVEIRA; CAMPONOGARA; BECK, 2016).

Além do trabalho noturno, a presença de turnos erráticos, sem um período fixo e a duplicidade de emprego, também podem contribuir para o adoecimento, sendo estas práticas comuns no contexto atual da enfermagem, que ocasionam maiores chances de acidente de trabalho, impactam na assistência ofertada e no autocuidado do profissional (AQUINO; ARAGÃO, 2017). Ressalta-se que o trabalho em diferentes períodos não possibilita o convívio familiar adequado, diminui o contato com amigos e vai na contramão do ritmo imposto pela sociedade, o que também reduz as atividades de lazer e o desenvolvimento social do indivíduo (REBELO, 2017).

Dessa forma, chama-se atenção que os trabalhadores podem apresentar alterações biológicas, psicológicas e sociais relacionadas a qualidade do sono ruim (SILVEIRA; CAMPOGNARA; BECK, 2016). Dentre as doenças relacionadas ao trabalho em turnos, citam-se as alterações digestivas, do aparelho cardiocirculatório, gastrointestinal, neurológico e musculoesquelético (SENA et al., 2018). Ademais, profissionais do período noturno, por permanecerem maior tempo acordados, alimentam-se com maior frequência e ingerem alimentos mais calóricos e energéticos, que junto as alterações hormonais e a não disponibilidade de refeições por algumas instituições, promovem o ganho de peso (XAVIER, 2015).

Além do período noturno, a atividade laboral sem período fixo pode contribuir para o ganho de peso (ALFREDO; SILVA - JUNIOR, 2016), transtornos compulsivos alimentares (SOUZA et al., 2017), aumento do risco cardiovascular pela inatividade e

consumo alimentar errôneo (PIMENTA et al., 2012), aos transtornos de humor e depressivos (GUERRA et al., 2016) e a diminuição da qualidade de vida (SENA et al., 2018), além de queixas comuns quanto a distúrbios de sono, cansaço e fadiga.

Ressalta-se que a elevação de peso associa-se a diferentes fatores como a mudança do estilo de vida da população, crescimento econômico e o sedentarismo, que também se refletem sobre o ambiente de trabalho. O trabalho noturno e em turnos, jornadas de trabalho longas, estresse e mais de um vínculo empregatício são fatores contribuintes para o ganho de peso (SIQUEIRA et al., 2015).

O sobrepeso também interfere na qualidade do sono, pois pode ocasionar dificuldades no posicionamento, apneia e o ruído de ronco intenso. Dessa forma, o ganho de peso associado as condições de trabalho, o conciliamento do sono com os demais colegas e locais impróprios para dormir são fatores que contribuem para o estresse e doenças ocupacionais (SANTOS et al., 2017).

Ainda, enquanto fator importante para o sobrepeso, observa-se que a profissão de enfermagem é composta por uma população majoritariamente jovem (COFEN, 2017) o que juntamente com a baixa remuneração contribuem para a dupla jornada de trabalho. Dessa forma, os trabalhadores tendem a alimentar-se com menor quantidade de frutas, verduras e leguminosas, enquanto apresentam padrões irregulares de alimentação, substituindo alimentos saudáveis por lanches rápidos e de fácil preparo (SIQUEIRA et al., 2015).

Este perfil de alimentação intensifica-se no período noturno, quando observa-se uma oscilação no consumo de energia, macronutrientes e o número de refeições. O aumento da secreção de grelina, induzida no trabalho noturno, faz com o que os profissionais apresentam fome com maior frequência neste período (MORALES et al., 2017) que associado ao consumo de alimentos energéticos e ao sedentarismo contribuem para que os trabalhadores noturnos apresentem maior risco cardiovascular e ganho de peso (ADAMS et al., 2015).

Estudo realizado em Minas Gerais demonstrou associação entre risco cardiovascular e o trabalho em turnos (PIMENTA et al., 2012). Assim como estudo com 1.182 trabalhadores de enfermagem também obteve este mesmo resultado, com maiores chances de adoecer trabalhadores noturnos ou ex-noturnos (SIQUEIRA et al., 2015).

Além do ganho de peso, o estresse também relaciona-se ao maior risco de agravos cardiovasculares, visto que este contribui para uma reatividade maior do

sistema cardiovascular, além de atuar na disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal aumentando a produção de cortisol sérico e hiperatividade do sistema nervoso simpático (XAVIER et al., 2015).

O estresse potencializa o tabagismo, sedentarismo e consumo de alimentos calóricos e está associado a elevação da pressão arterial, diminuição da resistência periférica, ganho de peso e aumento do risco cardiovascular (SILVA et al., 2016). Além disso, o consumo de bebidas alcólicas e substâncias químicas podem ser utilizados com objetivo de compensar fatores estressores laborais, o que contribui para o desenvolvimento dos vícios, depressão, ansiedade e outros distúrbios mentais (FERNANDES, 2018).

Diversos estudos demonstram o impacto da fadiga e do estresse ocupacional sobre a saúde do trabalhador (ANDRADE et al., 2018; BARRETO et al., 2016; KARASEK, 2005; SILVA et al., 2016; XAVIER, 2015). A fadiga é o primeiro sinal de esgotamento físico e psicológico, a qual é reconhecida como um alarme do organismo, quanto a necessidade de mudanças na rotina e descanso. Esta se manifesta pela presença de alterações físicas, como algias generalizadas, cansaço mental, esgotamento, ansiedade, frustrações e tristeza (SILVA et al., 2016).

Enquanto o estresse ocupacional é entendido como a relação entre a alta demanda e produtividade do trabalho, pouco apoio dos gestores e demais trabalhadores, associados a baixa autonomia do profissional e conhecimento insuficiente (KARASEK, 2005). Pode ser entendido também como um excesso de demandas exigidas ao profissional, que extrapolam a capacidade de enfrentamento e resiliência, ocasionando reações negativas na saúde (SANTOS et al., 2017).

Na enfermagem este pode ser gerado por diversas situações, tais como o contato com o adoecimento e morte, alta carga de trabalho, o ambiente hospitalar, remuneração insuficiente e insatisfação profissional (MUNHOZ et al., 2018). Estudo demonstra que o estresse está associado ao desenvolvimento de alterações cardíacas, psicossomáticas, acidentes de trabalho, alta rotatividade e efeitos adversos a assistência ofertada (JACQUES et al., 2018).

Da mesma forma, estudo desenvolvido em ambiente hospitalar também demonstrou alta prevalência de profissionais suspeitos de transtorno mental, especialmente entre os trabalhadores de enfermagem, em que o estresse foi tido como o principal fator evidenciado pelos profissionais (RODRIGUES et al., 2014).

Ressalta-se que no Brasil, os transtornos mentais afetam uma parcela importante da população, da mesma forma, que são a terceira causa de longos afastamentos do trabalho por doença, assim como de incapacidade laboral (PRADO, 2016). Estudo desenvolvido no Distrito Federal demonstrou que a principal causa de absenteísmo-doença nos profissionais de enfermagem ocorreu por transtornos mentais e doenças osteomusculares, especialmente no sexo feminino (LEMOS et al., 2018).

Este fato ocorre, haja vista que a maioria dos profissionais de enfermagem são mulheres, que apresentam perfis específicos de adoecimento relacionados ao período gestacional e a fase reprodutiva. Ademais, a falta de descanso em casa e jornada tripla de trabalho, relacionada ao componente mãe/mulher, são fatores importantes no adoecimento profissional, que impactam na assistência em saúde ofertada (LEMOS et al., 2018).

Dentre as doenças mentais, entende-se por transtorno mental menor ou comum o grupo menos grave de distúrbios psiquiátricos, que envolvem perda de concentração, insônia, esquecimento, queixas somáticas e fadiga (SANTOS et al., 2017). Refere-se a situação no qual o indivíduo não apresenta critérios formais para o diagnóstico de depressão e ansiedade contidos no DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition) e CID-10 (Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão), mas que levam a incapacitação funcional grave (CACHOEIRA et al., 2016).

Além disso, estudos desenvolvidos no Brasil, também demonstram a associação entre o transtorno mental comum e as características do ambiente de trabalho (GUERRA et al., 2016; RODRIGUES et al., 2014), com implicações econômicas importantes, associados a dias perdidos de trabalho e ao aumento da demanda dos serviços de saúde (CACHOEIRA et al., 2016). A presença de irritabilidade, angústia, tensão, confusão, fadiga, dificuldade de relacionamentos e prejuízo nas relações familiares também pode ser observado em profissionais com transtornos mentais, juntamente com alterações de sono e qualidade de vida (GUERRA et al., 2016).

Rodrigues et al. (2014) referem que o desgaste físico e emocional ocasionado pelo trabalho pode desencadear apatia, desânimo, hipersensibilidade emotiva, raiva, despersonalização e inércia, o que interfere diretamente na produtividade dos serviços e na satisfação do trabalhador.

Estas alterações de saúde mental são influenciadas pela qualidade do sono, visto que profissionais do período noturno apresentam diminuição do estado de alerta, do rendimento físico e mental e da qualidade de vida, o que gera estresse, impaciência, irritabilidade, agressividade, tristeza e isolamento social (FERNANDES, 2018).

Além do processo de trabalho, condições específicas do ambiente hospitalar e da profissão proporcionam a exposição dos trabalhadores a riscos ocupacionais. O risco ocupacional é entendido como a possibilidade de alguma situação do ambiente de trabalho proporcionar sofrimento, acidentes, adoecimento e até a poluição do ambiente trabalhista (LORO et al., 2014). Estes ainda são referidos como as condições, situações e elementos do ambiente de trabalho que podem gerar efeitos negativos, com dano ao usuário do serviço e também ao profissional (SULZBACHER; FONTANA, 2013).

Estas cargas de trabalho a qual o profissional está exposto ofertam condições para o adoecimento e sofrimento da equipe, que a longo prazo podem resultar em perdas de capacidade biológica, psicológica e em processos patológicos como num todo (ARAÚJO, 2016).

Conforme a NR - Norma Regulamentadora 9 (1994) que dispõe sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, são encontrados no ambiente de trabalho em saúde, o risco biológico, no qual a exposição ocorre pela presença de microrganismos, partículas e toxinas. Os agentes químicos e físicos, no qual os primeiros caracterizam-se pela exposição a gases, medicamentos, solventes, entre outros, enquanto os agentes físicos caracterizam-se pela alteração de formas de energia, tais como o ruído, extremos de temperatura e radiações (BRASIL, 1994).

Além destes riscos, a OIT- Organização Internacional do Trabalho ainda integra o risco psicossocial, alertando para sua crescente incidência e para a necessidade de intervenção. É caracterizado pelas relações conflituosas, a monotonia, repetição, violência e assédio sexual e moral (ZANELLI; KANAN, 2018). A OMS- Organização Mundial da Saúde acrescenta os riscos ergonômicos e mecânicos/acidentes, os quais ocorrem pela postura e mobiliário inadequado e por falta de proteção do trabalhador, assim como características estruturais impróprias e processos de trabalhos desarranjados (BRASIL, 2001).

Diante disso, muitos estudos preocupam-se em compreender quais são os fatores no ambiente de trabalho, que determinam a exposição as cargas ocupacionais

e inclusive ressaltam que a falta de apoio dos gestores, a ausência de supervisão das chefias, associada a escassez de equipamentos de proteção individual e a resistência do profissional em utilizar os materiais, assim como mudar a rotina do seu trabalho estão associados ao acidente (CORREA et al., 2017; FERREIRA; MEDEIROS; CARVALHO, 2017).

Junto a estes fatores, ainda citam-se a ausência de treinamentos, capacitações e sensibilização do funcionário quanto a sua proteção individual e a utilização dos materiais. A prevenção envolve a sensibilização do profissional quanto aos riscos que estão expostos, visto que a maioria dos trabalhadores não os percebem (ANDRADE et al., 2018). Ressalta-se que muitas vezes os profissionais não conseguem enxergar os problemas de saúde que estão sofrendo, e não associam os seus sintomas as doenças, assim profissionais que cuidam de outras pessoas, tendem a não cuidar de si mesmos (FERREIRA; MEDEIROS; CARVALHO, 2017).

Dessa forma, para que ocorra diminuição dos acidentes de trabalho e do adoecimento dos profissionais são necessárias mudanças gerenciais, como a oferta de boas condições de trabalho, manutenção da saúde dos profissionais e monitoramento da mesma, o dimensionamento adequado de enfermagem para evitar sobrecarga de trabalho e fluxogramas adequados para atendimento em caso de acidentes (PEREIRA et al., 2018), além da solução das alterações físicas e psicológicas apresentadas pela equipe e um bom acolhimento do profissional em adoecimento (FERREIRA; MEDEIROS; CARVALHO, 2017).

Recomenda-se ainda a realização de massagens para diminuição do estresse, o uso de terapias alternativas, como meditação, musicoterapia, aromaterapia, acupuntura, palestras e oficinas sobre o gerenciamento do estresse (JACQUES et al., 2018). O uso de recursos tecnológicos também possibilita a diminuição da exposição a riscos ocupacionais desde que sejam introduzidos assegurando-se educação continuada (ANDRADE et al., 2018).

Dessa forma, fica explícito que a equipe de enfermagem está exposta a diferentes tipos de cargas no ambiente de trabalho, que associadas as atividades desenvolvidas pela profissão, ao comportamento do próprio profissional, a organização e gestão das instituições hospitalares, compromete a saúde do trabalhador. Assim, a pergunta principal deste trabalho é “Quais são as alterações de saúde desenvolvidas por profissionais de enfermagem em instituições hospitalares do município de Francisco Beltrão, Paraná?”

Ressalta-se ainda que em relação ao adoecimento, estes profissionais apresentam um perfil diferenciado da população quanto às doenças desenvolvidas, visto que se encontram mais propensos a adoecer ou morrer por doenças relacionadas ao trabalho e aos riscos eminentes da profissão (MACHADO et al., 2014).

Dessa forma, salienta-se a importância de desenvolver estudos de monitoramento da saúde do trabalhador, para conhecer o perfil de morbidades trabalhistas, acompanhar os problemas de saúde detectados no trabalho e neles intervir. Os estudos nesta área vêm aumentando ao longo dos anos e, sabendo da necessidade de compreender os processos e fatores que contribuem para o adoecimento, justifica-se a necessidade de pesquisas que auxiliem no desenvolvimento de planos e ações que envolvam a prevenção, monitoramento e promoção das condições de saúde do trabalhador.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Identificar as alterações de saúde de profissionais de enfermagem em unidades hospitalares de um município de médio porte do Sul do Brasil.

### **2.2 Específicos**

- Descrever os dados sociodemográficos e ocupacionais dos profissionais de enfermagem das instituições hospitalares;
- Identificar a presença de transtorno mental comum, sonolência diurna e a qualidade do sono dos profissionais de enfermagem;
- Identificar características do ambiente de trabalho e perfil sociodemográfico dos profissionais que interferem na saúde mental e qualidade do sono;
- Sugerir propostas de ação especificadamente voltadas para este grupo populacional.

### 3. REFERÊNCIAS

ADAMS, Samanta *et al.* Associação entre estado nutricional e ingestão dietética de trabalhadores. **Revista UNINGÁ**, Maringá- PR, n. 1, p. 43-49, jun. 2015. <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1221>.

ALFREDO, Camila Helaehil; SILVA-JUNIOR, João Silvestre. Prevalência de excesso de peso entre trabalhadores em esquema de trabalho em turnos fixos. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.202-205, mar. 2016. <http://dx.doi.org/10.5327/z1679-443520163715>.

ANDRADE, Gustavo Baade *et al.* Biossegurança: fatores de risco vivenciados pelo enfermeiro no contexto de seu trabalho. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 2, p.565-570, jun. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.565-571>.

AQUINO, Raquel Lemes; ARAGÃO, Ailton de Souza. Impacto do trabalho noturno na vida do profissional de enfermagem do sexo masculino. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 11, n. 10, p.3725-31, out. 2017. Universidade Federal de Pernambuco. DOI: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201704

ARAÚJO, Silvani Neves Paiva de. Os riscos enfrentados pelos profissionais de enfermagem no exercício da atividade laboral. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [s.l.], v. 4, n. 2, p.237-243, dez. 2016. Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.522>.

ARGENT, Andrew C.; BENBENISHTY, Julie; FLAATTEN, Hans. Chronotypes, night shifts and intensive care. **Intensive Care Medicine**, [s.l.], v. 41, n. 4, p.698-700, mar. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-015-3711-7>.

BARRETO, Bruna Maiara Ferreira *et al.* A interferência do estresse no trabalhador de enfermagem no ambiente hospitalar e sua relação como fator de risco para a ocorrência de câncer. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p.4154-4167, jun. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4154-4167>.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. **Programa de Prevenção de Riscos ambientais NR- 9**. Brasília: SIT/DSST,1994.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil; 2001.

CACCIARI, Pâmella et al. Estado de saúde de trabalhadores de enfermagem em readequação e readaptação funcional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 66, n. 6, p.860-865, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000600008>.

CACHOEIRA, Denise Valéria Ananias de Campos Cachoeira et al. Relation of sociodemographic profile with the risk of illness by mental disorders common among students of the nursing course. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 10, n. 12, p. 4501-8, dez. 2016. Universidade Federal de Pernambuco. 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201610

CHALITA, Cristiane Damasceno de Oliveira et al. Revisão integrativa sobre a formação do enfermeiro baseada em competências. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p.9-23, mar. 2016. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. <http://rbasp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/660/1870>

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi et al. O hospital e a enfermagem na perspectiva das redes de atenção à saúde. **Cuidado, Arte, Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 218-225, dez. 2016. <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/218-225.pdf>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Pesquisa Perfil de Enfermagem no Brasil**, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>

CORRÊA, Luciana Barroso Dias et al. Fatores associados ao uso de equipamentos de proteção individual por profissionais de saúde acidentados com material biológico no Estado do Maranhão. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.340-349, nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520170089>.

FERNANDES, L. M. S. Estudo de risco de suicídio e transtorno mental comum em profissionais de um hospital geral no estado de São Paulo, 2018 (**Dissertação de Mestrado em Enfermagem**) Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.

FERREIRA, Dayana Kelly Soares.; MEDEIROS, Soraya Maria de; CARVALHO, Inaiane Marlisse. Sofrimento psíquico no trabalhador de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 9, n.1. mar. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.2017.v9i1.253-258>.

FREIRE, Cícero Beto et al. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 68, n. 1, p.26-31, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680104p>.

GUERRA, Priscilla Caetano et al. Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of pediatric intensive care units. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 50, n. 2, p.279-285, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000200014>.

GUIMARÃES, Ana Lucia de Oliveira; FELLI, Vanda Elisa Andres. Notificação de problemas de saúde em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 3, p.507-514, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690313i>.

JACQUES, João Paulo Belini et al. Wellness room as a strategy to reduce occupational stress: quasi-experimental study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 1, p.483-489, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0572>.

KARASEK R. Demand/control model: a social, emotional, and physiological approach to stress risk and active behaviour development. Geneva: **International Labour Organization**; 2005.

LEMOS, Diogo Sousa et al. Absenteísmo-doença entre servidores públicos do setor saúde do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.336-345, ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.5327/z1679443520180246>.

LORO, Marli Maria et al. Occupational risks and health of nursing workers – seeking evidences. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [s.l.], v. 6, n. 4, p.1610-1621, nov. 2014. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1610-1621>

MACHADO, Luciana Souza de Freitas et al. Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 5, p.684-691, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670503>.

MACHADO, Maria Helena et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 7, n., p.9-14, 2016. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2016.v7.nesp.686>.

MORALES, Laura Gambin et al. Influencia de la implantación de un servicio de nutrición en el control de factores de riesgo cardiovascular en una población trabajadora. **Revista Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo**, v. 26, p.178-185, set. 2017. <http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v26n3/1132-6255-medtra-26-03-00178.pdf>

MUNHOZ, Oclaris Lopes et al. Estresse ocupacional e cultura de segurança: tendências para contribuição e construção do conhecimento em enfermagem. **Abcs Health Sciences**, [s.l.], v. 43, n. 2, p.110-116, ago. 2018. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i2.991>.

PALERMO, Thaís Aparecida de Castro et al. Napping during the night shift and recovery after work among hospital nurses. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.114-121, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0147.2532>.

PEREIRA, Érika Almeida Alves et al. Motivações para mudança nas ações dos profissionais de enfermagem após exposição acidental a material biológico. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v.10, n.2, p. 534-541, 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.534-541>

PIMENTA, Adriano Marçal et al. Trabalho noturno e risco cardiovascular em funcionários de universidade pública. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 58, n. 2, p.168-177, mar. 2012. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302012000200012>.

PRADO, Claudia Eliza Papa do. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.285-289, mai. 2016. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z1679-443520163515>.

REBELO, A. M. S. Descanso noturno: influências da ergonomia na adaptação do trabalho de enfermagem, 2017 (**Dissertação de Mestrado em Enfermagem**)- Universidade Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

REZENDE, Laura Cristhiane Mendonça et al. Acidentes de trabalho e suas repercussões na saúde dos profissionais de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, [s.l.], v. 29, n. 4, p.307-317, dez. 2015. Revista Baiana de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i4.13559>.

RODRIGUES, Eder Pereira et al. Prevalence of common mental disorders in nursing workers at a hospital of Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 67, n. 2, p.293-301, abr. 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>.

SANTANA, Leni de Lima et al. Indicadores de saúde dos trabalhadores da área hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 69, n. 1, p.30-39, fev. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690104i>.

SANTOS, Sérgio Valverde Marques dos et al. Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 25, p.28-72, abr. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1632.2872>.

SENA, Alexia Gonçalves et al. Qualidade de vida: o desafio do trabalho noturno para a equipe de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.10, n.3, p.832-839, set. 2018. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.2018.v10i3.832-839>.

SHOJI, Shino et al. Proposals for improving working conditions at an outpatient clinic: the nursing standpoint. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.303-309, jun. 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160041>.

SILVA, Rafael da et al., Estresse e demais fatores de risco para hipertensão arterial entre profissionais militares da área de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n.1, p. 3646-3666, mar. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. [10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3646-3666](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3646-3666).

SILVEIRA, Marlusse; CAMPONOGARA, Silviomar; BECK, Carmem Lúcia Colomé. Scientific production about night shift work in nursing: a review of literature. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.8, n. 1. p. 3679-3690, abr. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. [10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3679-3690](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3679-3690).

SIQUEIRA, Kali et al. Inter-relações entre o estado nutricional, fatores sociodemográficos, características de trabalho e da saúde em trabalhadores de enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 6, p.1925-1935, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.00792014>.

SOUZA, Maria Alice Alves de et al. Incidência da síndrome do comer noturno e compulsão alimentar em estudantes de nutrição. **Saúde e Pesquisa**, [s.l.], v. 10, n. 1, p.15-23, jul. 2017. Centro Universitario de Maringa. <http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n1p15-23>.

SULZBACHER, Ethiele; FONTANA, Rosane Teresinha. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 66, n. 1, p.25-30, fev. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000100004>.

WORM, Fabiana Adol et al. Risco de adoecimento dos profissionais de enfermagem no trabalho em atendimento móvel de urgência. **Revista Cuidarte**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.1288-1296, jul. 2016. Universidad de Santander - UDES. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.329>.

XAVIER, Karine Gracinda da Silva; VAGHETTI, Helena Heidtmann. Aspectos cronobiológicos do sono de enfermeiras de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 65, n. 1, p.135-140, fev. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000100020>.

XAVIER, H. C. Estresse no trabalho e alto risco cardiovascular em funcionários do campus saúde de uma universidade pública. 2015 (**Dissertação de Mestrado em Enfermagem**)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

ZANELLI, J. C.; KANNAN L. A.; Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam. **Ed. Uniplac**, 2018.

**4. ARTIGO CIENTÍFICO 1- QUALIDADE DO SONO, SONOLÊNCIA DIURNA E TRANSTORNO MENTAL COMUM EM EQUIPE DE ENFERMAGEM HOSPITALAR**

## **Qualidade do sono, sonolência diurna e transtorno mental comum em equipe de enfermagem hospitalar**

*Objetivo:* avaliar a qualidade do sono, sonolência diurna e transtorno mental comum em profissionais de enfermagem e a relação das características sociodemográficas e ocupacionais com estas alterações. *Método:* estudo transversal e quantitativo desenvolvido com 196 trabalhadores de enfermagem de duas instituições hospitalares. Os dados foram coletados por meio de instrumento de caracterização sociodemográfica, pelo *Self-Report Questionnaire*, Índice de Qualidade de Sono de *Pittsburgh* e a Escala de Sonolência *Epworth*. Analisaram-se os dados por estatística descritiva e pelos testes Qui-quadrado, *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis*. *Resultados:* A má qualidade do sono foi prevalente, associando-se ao transtorno mental comum. Nas características do perfil sociodemográfico e ocupacional, o hospital público, sexo feminino, maior tempo de trabalho hospitalar, ter dois ou mais empregos e laborar no período noturno foram relevantes para as alterações de saúde. Quanto a avaliação dos domínios do instrumento de sono observou-se que as características, hospital público, sexo feminino, a cor branca, emprego diurno, mais de quarenta horas de trabalho semanal e o maior tempo de atuação nas instituições apresentaram significância estatística. *Conclusão:* O transtorno mental comum foi associado a má qualidade do sono, enquanto características do ambiente de trabalho apresentaram relevância com as alterações de sono e transtorno mental dos profissionais.

*Descritores:* Esgotamento profissional; Enfermagem do trabalho; Saúde do trabalhador; Sono; Distúrbios do sono por sonolência excessiva; Transtornos mentais.

*Keywords:* Burnout professional; Occupational health nursing; Occupational health; Sleep; Disorders of excessive somnolence; Mental disorders.

*Descriptor:* Agotamiento profesional; Enfermería del trabajo; Salud laboral; Sueño; Trastornos de somnolencia excesiva; Trastornos mentales.

## Introdução

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

Essas transformações tiveram impacto sobre os serviços de saúde, especialmente o trabalhador, dado que estudos nacionais e internacionais têm demonstrado que a atividade laboral possui efeito sobre o adoecimento profissional<sup>(4-5-6-7)</sup>. Situações como a fragmentação do trabalho, carga horária excessiva, acúmulo de funções para cumprimento de metas, baixos salários e péssimas condições laborais são características organizacionais que podem intervir na saúde do trabalhador<sup>(8)</sup>. No ambiente hospitalar, estas situações unem-se ao contato com pacientes em risco e a necessidade de tomar decisões complexas<sup>(9)</sup>, o que faz deste local um dos mais mórbidos serviços de saúde.

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

Estas particularidades da categoria, juntamente com a organização do processo de trabalho hospitalar estão relacionadas ao desenvolvimento de morbidades associadas ao trabalho<sup>(3)</sup>. Dentre as alterações de saúde vivenciadas pelos profissionais, as queixas sobre a má qualidade do sono são comuns, especialmente naqueles que trabalham no período noturno.

A privação do sono, favorece a sonolência diurna, diminui o estado de alerta, aumenta a chances de ferimentos e acidentes de trabalho, contribui para sobrecarga cognitiva, reduz o

desempenho nas atividades, o raciocínio analítico, induz a falha cognitiva e está associada a duas vezes mais erros na equipe de enfermagem<sup>(9-10-11)</sup>, sendo considerada uma das principais ameaças à segurança do paciente em unidades hospitalares<sup>(4)</sup>.

O prejuízo no sono e o trabalho desgastante apresentam relevância na saúde mental e física dos profissionais, com piora na qualidade de vida, irritabilidade, fadiga, ansiedade, depressão, cansaço e desenvolvimento de transtornos mentais<sup>(5,12-13)</sup>. Entre estes, encontra-se o transtorno mental menor ou comum, grupo menos graves de distúrbios psiquiátricos, que envolve a perda de concentração, esquecimento, queixas somáticas e a fadiga<sup>(14)</sup>, estando associado as características do ambiente de trabalho<sup>(6,9,15)</sup>.

Diante desta problemática que envolve o trabalhador de enfermagem é importante conhecer as alterações de sono e humor vivenciadas pelos profissionais e sua relação com o ambiente de trabalho, a fim de propor medidas efetivas para a melhora da saúde do trabalhador. Partindo dessa premissa, este estudo teve por objetivo avaliar a qualidade do sono, sonolência diurna e transtorno mental comum em profissionais de enfermagem em unidades hospitalares e a relação das características sociodemográficas e ocupacionais com estas alterações.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, desenvolvido com profissionais de enfermagem de duas instituições hospitalares de um município do Estado do Paraná.

Um dos locais de estudo, foi uma instituição pública projetada para atender em âmbito regional, prestando suporte à saúde da população de 42 municípios da 7ª e 8ª Regional de Saúde do Paraná, totalizando mais de 600 mil habitantes. O atendimento se dá pela referência de serviços de menor complexidade ou urgência e emergência, em diferentes especialidades, todas via SUS- Sistema Único de Saúde. Enquanto o serviço privado, também oferta assistência em diversas especialidades e disponibiliza leitos aos municípios da região, por meio de pactuação com o sistema de saúde público.

A população do estudo foi composta por 266 profissionais de enfermagem, no qual a seleção dos participantes foi por conveniência e toda a equipe de enfermagem atuante nos diversos setores dos hospitais foi convidada a participar da pesquisa. Os critérios de inclusão adotados para participação do estudo foram: os sujeitos que estivessem atuando nas instituições e que aceitassem participar da pesquisa, mediante assinatura do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de qualquer idade, sexo e turno de trabalho, incluindo os profissionais em assistência direta ao paciente, assim como os que se encontrassem no serviço gerencial.

Os trabalhadores excluídos foram os que não aceitaram participar da pesquisa e os que, no momento da coleta, estavam afastados do trabalho por doença, licença maternidade, férias, etc. Os profissionais que exerciam atividades em ambas instituições, foram incluídos no estudo somente uma vez, sendo a amostra constituída de 196 profissionais de enfermagem.

Os dados foram coletados de fevereiro a agosto de 2018. A pesquisadora e seus colaboradores, previamente treinados, forneceram orientações e esclareceram eventuais dúvidas durante os períodos de intervalo de trabalho dos profissionais e para otimizar a participação dos sujeitos na pesquisa e não prejudicar a dinâmica de trabalho, foram entregues aos profissionais os questionários e disponibilizado um prazo de 7 a 10 dias para devolução. Por serem instrumentos validados na literatura não foi realizado teste piloto.

Como forma de organizar didaticamente a coleta de dados, optou-se em dividir os instrumentos em blocos, sendo o bloco um, o questionário que contempla os dados sociodemográficos e ocupacionais, confeccionado conforme literatura pertinente. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, escolaridade, estado civil, cor da pele referida, renda familiar, presença de doenças pregressas, categoria profissional, turno de trabalho, formação acadêmica, tempo de atuação na profissão e na instituição, presença de mais de um emprego e carga horária de trabalho semanal.

O segundo bloco teve por objetivo avaliar a saúde mental, no qual foi utilizado o Questionário de Avaliação de Transtornos Mentais – SRQ-20 (Self-Report Questionnaire), validado no Brasil por Mari e Willians em 1986. Este é composto por 20 questões que têm por objetivo o rastreamento de transtornos não-psicóticos e conforme a revalidação é um instrumento de rápida e fácil aplicação, que não requer um entrevistador clínico, podendo ser aplicado em diversos ambientes, por qualquer profissional de saúde<sup>(16)</sup>. O escore do instrumento varia de 0 a 20 pontos, sendo que valores  $\geq 7$  indicam a possibilidade de TMC – transtorno mental comum.

O terceiro bloco consistiu na verificação da qualidade de sono e sonolência diurna, no qual foi utilizado o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh – PSQI e a Escala de Sonolência Epworth – ESS, validados no Brasil por Bertolazi em 2008. O primeiro instrumento avalia a percepção do sono nos últimos 30 dias e é composto por 19 questões auto administradas, agrupadas em sete componentes: qualidade subjetiva do sono, latência para o sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, transtornos do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. O escore global varia de 0 a 21, sendo que valores inferiores a 4 indicam uma boa qualidade, de 5 a 9 pontos, uma qualidade ruim e mais que 10 pontos aponta a presença de distúrbios do sono<sup>(9,17)</sup>.

A ESS é um instrumento de preenchimento rápido, auto administrado que apresenta oito situações cotidianas, no qual há possibilidade de cochilar durante o dia. Com uma escala de 0 (nenhuma possibilidade) a 3 (grande possibilidade) é possível classificar os sujeitos, com um escore variando de 0 a 24 pontos.  $ESS \leq 10$  corresponde à ausência de sonolência, enquanto  $ESS = 11-15$  sugere sonolência diurna excessiva e  $ESS \geq 16$  indica sonolência grave<sup>(17)</sup>.

Os dados coletados foram digitados em planilha do Microsoft Excel for Windows/7 (Microsoft Office 2007) e posteriormente foram explorados no pacote estatístico SPSS – System for Windows (Statistical Analysis System), versão 21 (SAS Institute, Cary, NC, USA)

e Minitab Statistical Software, versão 16. Foi realizada a análise descritiva para avaliar as medidas dos resultados coletados e o perfil da amostra.

A associação entre as variáveis categóricas (transtorno mental comum, qualidade subjetiva do sono e sonolência diurna) foi realizada por meio do teste Qui-quadrado, enquanto a comparação entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais (tipo de hospital, categoria profissional, sexo, idade, cor, estado civil, número de empregos, horas de trabalho, tempo de profissão, tempo de trabalho na instituição, turno de trabalho, trabalho noturno) com os escores dos instrumentos, foram realizadas por meio dos testes não paramétricos de comparação entre populações independentes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. O nível de significância adotado para os testes foi de 5% ( $p$  valor  $\leq 0,05$ ).

Este estudo seguiu as recomendações éticas em pesquisa com seres humanos, sendo que inicialmente foi solicitado a autorização das instituições hospitalares para que a pesquisa fosse realizada e posteriormente foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, e aprovado sob o parecer 2.415.008.

## **Resultados**

A amostra do estudo foi composta por 196 profissionais de enfermagem, sendo 44 enfermeiros (22,4%) e 152 técnicos de enfermagem (77,6%). As características sociodemográficas e ocupacionais encontram-se na Tabela 1.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores de enfermagem (n=196). Francisco Beltrão, PR., Brasil, 2018.

Variáveis	n	(%)
Sexo		
Feminino	173	88,3
Masculino	23	11,7
Faixa etária		
18 a 35 anos	74	37,8
Mais de 36 anos	122	62,2
Cor da pele		
Branca	157	80,6
Parda/negra	38	19,4
Escolaridade		
Ensino médio completo	121	61,7
Ensino superior completo	35	17,9
Especialização	39	19,9
Mestrado/Doutorado	1	0,5
Estado civil		
Solteiro	70	35,7
Casado/união estável	126	64,3
Renda familiar		
Menos de 3 salários mínimos*	55	28,1
Mais de 3 salários mínimo	141	71,9
Tempo de profissão		
Até 10 anos	109	55,6
Mais de 10 anos	87	44,4
Tempo de trabalho na instituição		
6 anos ou menos	67	34,2
Mais de 6 anos	129	65,8
Número de empregos		
Apenas 1 emprego	149	76
2 ou mais empregos	47	24
Número de horas trabalhadas na semana		
Até 40 horas	112	57,1
41 horas ou mais	84	42,9

\*Valor do salário-mínimo em 2018: R\$954,00

O vínculo de trabalho predominou o estatutário (66,8%) para aqueles que atuavam no hospital público e a prestação de serviço (33,2%) no hospital privado. O período de trabalho diurno (61,2%), seguido de noturno (38,8%) preponderou entre os participante da pesquisa, sendo que 79,6% dos profissionais referiram já ter trabalhado no período noturno em algum

momento nas instituições. As doenças progressivas manifestadas pelos trabalhadores foram: ansiedade (35,7%), lombalgia (13,8%), depressão (9,7%) e hipertensão arterial (6,6%).

O Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh demonstrou que 49% dos profissionais apresentaram classificação ruim, 27,6% distúrbio de sono e 23,5% boa qualidade. O tempo médio referido para dormir foi de 31,9 minutos, com média de 6,5 horas de sono. Entretanto, quando questionados sobre a percepção da qualidade do sono, 32,1% referiram ter um sono bom, 31,1% ruim, 18,9% muito bom e 17,9% muito ruim. O consumo de medicamento para dormir foi aludido por 33,2% dos trabalhadores.

Quando questionados sobre situações que interferem no sono, os profissionais referiram que despertar no meio da noite ou de madrugada ocorreu três ou mais vezes na semana (35,2%) e levantar para ir ao banheiro em uma ou duas vezes na semana (36,7%). Quanto a ESS, 51% dos profissionais não apresentavam sonolência diurna, enquanto 26% apresentava sonolência diurna excessiva e 23% sonolência diurna grave. As situações que apresentaram alta chance de cochilar foram sentado e lendo (29,6%), vendo TV (30,1%) e deitado para descansar a tarde quando as circunstâncias permitem (46,9%), enquanto as demais atividades foram referidas como nunca no mês passado.

O transtorno mental comum foi encontrada em 36,7% dos profissionais, que referiram sentimento de nervosismo e tensão (62,2%), dormir mal (56,6%), ter dores de cabeça frequentes (46,4%) e se cansar com facilidade (43,4%), como sintomas característicos (Tabela 2).

A Tabela 3 demonstra a associação entre a possibilidade de transtorno mental, sonolência diurna com a qualidade de sono, o qual observou-se diferença significativa (p-valor 0,00) com transtorno mental comum.

**Tabela 2-** Sintomas de transtorno mental comum apresentados por trabalhadores de enfermagem (n=196). Francisco Beltrão, PR., Brasil, 2018.

Variáveis	n	(%)
Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	122	62,2
Dorme mal?	111	56,6
Tem dores de cabeça frequentes?	91	46,4
Cansa-se com facilidade?	85	43,4
Tem se sentido triste ultimamente?	76	38,8
Tem sensações desagradáveis no estômago?	75	38,3
Tem má digestão?	73	37,2
Sente-se cansado(a) o tempo todo?	72	36,7
Assusta-se com facilidade?	66	33,7
Tem dificuldade para pensar com clareza?	62	31,6
Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	61	31,1
Tem dificuldades para tomar decisões?	53	27,0
Tem perdido o interesse pelas coisas?	48	24,5
Tem tremores de mão?	38	19,4
Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	37	18,9
Tem chorado mais do que de costume?	32	16,3
Tem falta de apetite?	22	11,2
É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	15	7,7
Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	13	6,6
Tem tido ideias de acabar com a vida?	7	3,6

**Tabela 3-** Associação entre qualidade do sono, sonolência diurna e transtorno mental comum de trabalhadores de enfermagem (n=196). Francisco Beltrão, PR., Brasil, 2018.

Instrumento		Transtorno Mental Comum				p-valor
		sim (n)	sim (%)	não (n)	não (%)	
Índice de qualidade de sono de Pittsburgh	Bom	40	87	6	13	0,000
	Ruim	60	62,5	36	37,5	
	Distúrbio do sono	24	30,7	54	69,2	
	Total	124	63,2	72	36,8	
Escala de sonolência Epworth	Ausência de sonolência	69	69	31	31	p-valor 0,11
	Sonolência diurna excessiva	32	62,7	19	37,3	
	Sonolência diurna grave	23	51,1	22	48,8	
	Total	124	63,2	72	36,8	

A Tabela 4 apresenta as características sociodemográficas e ocupacionais que apresentaram significância estatística, relacionadas aos escores dos instrumentos, no qual observou-se que o hospital público, sexo feminino, trabalhar mais de seis anos na instituição, ter dois ou mais empregos e trabalhar no período noturno foram relevantes na má qualidade do sono, na sonolência diurna e no transtorno mental comum.

**Tabela 4-** Comparação entre as variáveis sociodemográficas e ocupacionais com os escores do Índice de Qualidade do sono de Pittsburg, Escala de Sonolência Epworth e Transtorno Mental Comum de trabalhadores de enfermagem (n=196). Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2018

Variável	Descrição	Índice de Qualidade do Sono		Escala de Sonolência diurna		Transtorno Mental	
		Mediana (0 a -21)	p-valor	Mediana (0 a 24)	p-valor	Mediana (0 a 20)	p-valor
Hospital	Público	8	0,00	10	0,31	6	0,02
	Privado	6		9		4	
Sexo	Feminino	7	0,63	9	0,50	6	0,00
	Masculino	7		13		3	
Número de Empregos	Apenas 1	7	0,30	9	0,03	5	0,36
	2 ou mais	7		12		5	
Tempo de Trabalho na Instituição	< 6 anos	6	0,00	9	0,43	4	0,00
	≥ 6 anos	8		10		6	
Turno de Trabalho	Diurno	7,5	0,3	8	0,00	6	0,48
	Noturno	7		12		5	

Quando avaliado os domínios do instrumento de qualidade do sono, as características que apresentaram significância estatística foram o hospital público, sexo feminino, a cor branca, emprego no período diurno, mais de quarenta horas de atividade semanal e o maior tempo de atuação na instituição, conforme Tabela 5.

**Tabela 5:** Pontos médios das variáveis sociodemográficas e ocupacionais com os domínios do Índice de Qualidade do sono de Pittsburgh de trabalhadores de enfermagem (n=196). Francisco Beltrão, PR., Brasil, 2018.

Variável	Descrição	Qualidade subjetiva		Latência do sono		Duração do sono		Eficiência habitual		Distúrbios do sono		Uso de medicação		Disfunção durante o dia	
		Ponto Médio	p-valor	Ponto Médio	p-valor	Ponto Médio	p-valor	Ponto Médio	p-valor	Ponto Médio	p-valor	Ponto Médio	p-valor	Ponto Médio	p-valor
Hospital	Público	103,9	0,03	103,3	0,08	100,1	0,55	96,3	0,37	105,4	0,00	103,5	0,03	104,9	0,01
	Privado	87,5		88,8		95,3		102,9		84,6		88,5		85,5	
Sexo	Feminino	98,9	0,79	98,9	0,75	97,4	0,45	98,8	0,81	99,9	0,29	100,9	0,04	98,9	0,8
	Masculino	95,8		95,2		106,5		96,2		88,1		80,6		95,8	
Cor	Branca	96,9	0,37	97,4	0,54	98,6	0,95	102,7	0,01	97,3	0,51	96,7	0,27	99,6	0,54
	Negra	105,2		103,3		98,1		81,2		103,4		106,1		93,7	
Número de Empregos	Apenas 1	100,5	0,34	104,3	0,00	100,6	0,32	94,6	0,04	99,7	0,54	102,3	0,04	96,8	0,43
	2 ou mais	92,2		80,1		91,7		110,9		94,6		86,3		103,9	
Horas de Trabalho	Até 40 horas	98,7	0,89	103,4	0,14	98	0,88	92,2	0,03	98,9	0,89	103	0,127	94,8	0,27
	Mais de 40 horas	97,9		91,9		99,2		107		98		92,5		103,4	
Turno de Trabalho	Diurno	97,8	0,79	102,5	0,20	108	0,00	100,5	0,48	97,3	0,71	101,4	0,28	93,4	0,09
	Noturno	99,7		92,3		83,5		95,4		100,4		93,9		106,6	
Tempo de trabalho	Até 6 anos	82,7	0,00	85,6	0,01	99,3	0,87	104,8	0,19	81,7	0,00	84	0,00	90,5	0,13
	Mais de 6 anos	106,7		105,2		98,1		95,2		107,2		106		102,7	

## Discussão

Quanto aos dados sociodemográficos observou-se a prevalência de técnicos de enfermagem, do sexo feminino, casados, idade média de 37 anos, atuando na profissão até 10 anos, corroborando estudos desenvolvidos em instituições hospitalares no Brasil<sup>(1,7,9,18)</sup>. Além disso, os profissionais relataram receber de 3 a 5 salários mínimos, ter apenas um emprego e trabalhar até 40 horas na semana, o que contradiz estudo desenvolvido no Rio de Janeiro o qual obteve uma renda per capita inferior (35,9%), com mais de 61 horas de trabalho na semana (46,5%)<sup>(10)</sup>. Já pesquisa realizada no norte do Paraná demonstrou que os profissionais possuíam apenas um emprego (56,7%), com renda de 1 a 2 salários mínimos<sup>(7)</sup>.

Chama-se atenção que 66,8% dos profissionais apresentava vínculo empregatício de concurso público, ratificando a Pesquisa Nacional do Perfil de Enfermagem, no qual 65,3% dos profissionais brasileiros são atuantes neste serviço<sup>(18)</sup>. Todavia, o tipo de contratação tende a variar conforme o cenário econômico de cada região, pois estudo desenvolvido no nordeste do país encontrou a prestação de serviço como principal forma de contratação<sup>(5)</sup>.

Já as doenças progressas, estudos demonstram a elevação de distúrbios psíquicos e somáticos, com piora na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, com causas relacionadas ao ambiente de trabalho e aos hábitos de vida<sup>(3,19-20)</sup>, explicando a referência de ansiedade, depressão e distúrbios osteomusculares nesta pesquisa.

Quanto ao Índice de qualidade do sono de Pittsburgh, 76% dos profissionais apresentavam má qualidade do sono, dados semelhantes a estudo no Rio Grande do Norte no qual 60,94% dos enfermeiros do turno diurno e 85% do período noturno apresentavam má qualidade do sono<sup>(21)</sup>. Estudo desenvolvido na Paraíba em unidade intensiva, obteve 88,24% da amostra como maus dormidores<sup>(22)</sup>.

Estudo realizado na Índia encontrou 16,8% dos enfermeiros como bons dormidores<sup>(11)</sup>, todavia pesquisa desenvolvida em serviço hospitalar na Colômbia obteve

somente 24,9% dos profissionais como maus dormidores, apesar de possuírem menos de 7 horas de sono por dia<sup>(23)</sup>. Quanto à sonolência, estudo em São Paulo obteve torpor excessivo em trabalhadores do período diurno (46,87%) e sonolência grave (59,09%) em profissionais do turno de trabalho noturno<sup>(9)</sup>, enquanto estudo internacional encontrou 19% e 30,2% dos profissionais com letargia excessiva e grave, respectivamente<sup>(11)</sup>.

Estas diferenças de classificações de sono e sonolência utilizando os mesmos instrumentos de pesquisa, estão relacionadas ao estilo de vida, carga de trabalho, estresse fisiológico de cada indivíduo<sup>(24)</sup>, sexo, idade, presença de filhos, personalidade de cada profissional, e as condições econômicas do país<sup>(1)</sup>.

Entre os transtornos psíquicos associados ao trabalho, o transtorno mental comum desenvolve-se em diferentes populações, especialmente nas profissões que apresentam alta carga de trabalho e exigência nas tarefas realizadas<sup>(25)</sup>. Estudo realizado em um hospital público na Bahia encontrou 35% dos profissionais de enfermagem com TMC<sup>(6)</sup>, assim como pesquisa realizada em um hospital psiquiátrico, com a equipe de enfermagem, no qual obteve 25,7% dos trabalhadores como suspeitos<sup>(26)</sup>.

Como sintomas característicos de TMC, os profissionais referiram sinais do grupo de humor depressivo-ansioso e sintomas somáticos, o que corrobora estudo desenvolvido no Rio de Janeiro<sup>(25)</sup> e destoa de estudo desenvolvido em São Paulo<sup>(5)</sup>, o qual encontrou sintomas do decréscimo de energia vital como prevalentes.

Neste estudo foi encontrado relevância estatística (p-valor 0,00) entre o transtorno mental comum e a qualidade de sono ruim, corroborando com o estudo desenvolvido na Atenção Básica de um município de Goiás, que obteve associação estatística entre sintomas ansiosos e distúrbios do sono, onde 30% dos profissionais apresentavam ansiedade, destes 24% tinham dificuldade para dormir<sup>(27)</sup>. Além disso, meta-análise realizada sobre a insatisfação do sono e o desenvolvimento de transtornos psíquicos, encontrou uma forte

relação entre a insônia e alterações mentais, inclusive com o transtorno mental comum, depressão, ansiedade, e a ideação suicida<sup>(28)</sup>.

Estudo desenvolvido somente com mulheres também obteve a associação entre o TMC e a menor duração de sono, salientando que estas alterações são os primeiros sintomas detectados em distúrbios psíquicos. Ressalta-se que as mulheres que referiram dormir seis horas ou menos apresentavam 2,66 chances de TMC, quando comparada aquelas que dormiam mais de sete horas<sup>(29)</sup>.

A exposição ao estresse e a má qualidade do sono também relacionam-se as falhas cognitivas, como erros de memória, percepção, planejamento e execução de tarefas que ocorrem no dia-a-dia<sup>(30)</sup>. Estes dados são relevantes, pois a amostra do estudo é majoritariamente composta por mulheres, que referiram dormir 6,5 horas de sono, contribuindo para acidentes e comportamentos de risco, que no contexto da enfermagem, podem ocasionar equívocos na assistência ofertada, prejuízos ao paciente e a instituições hospitalares.

Quando comparado as características sociodemográficas e ocupacionais com os escores dos instrumentos avaliados. A má qualidade do sono (p-valor 0,00) e o transtorno mental comum (p-valor 0,02) apresentaram medianas superiores no hospital público, haja vista que na realidade brasileira, estes enfrentam situações difíceis, como a insuficiência de recursos materiais e humanos, equipamentos, falta de leitos e superlotação dos serviços, o que muitas vezes impele o adoecimento profissional<sup>(31)</sup>.

Além disso, apesar da melhora quali e quantitativa dos serviços de saúde, o padrão centrado no atendimento primário e de emergência sobrecarrega os serviços hospitalares com altas demandas de trabalho<sup>(32)</sup>. Estas situações impõe limitações à competência e liberdade dos profissionais, uma vez que, os trabalhadores sujeitam-se ao estresse, sofrimento e as más condições de trabalho, com objetivo de desempenhar uma assistência

em saúde com qualidade<sup>(31)</sup>, ao mesmo tempo em que possuem a estabilidade como fator que os mantém no mesmo vínculo empregatício e os assegura do desemprego.

A variável sexo apresentou significância estatística com o transtorno mental comum (p-valor 0,00), com mediana maior para o sexo feminino, corroborando com estudo desenvolvido com servidores em afastamento em Santa Catarina, o qual obteve a prevalência acumulada de TMC entre as mulheres de 23,66<sup>(33)</sup>.

São vários os aspectos relacionados ao adoecimento mental na mulher, tais como baixa escolaridade e renda, ocupação, etnia, o local de trabalho, o maior número de filhos e o estado marital<sup>(29)</sup>. Além disso, o perfil específico de adoecimento relacionado as fases reprodutiva da mulher, somados a falta de descanso em casa, a jornada tripla de trabalho, relacionada ao componente mãe/mulher, contribuem para o desenvolvimento de alterações<sup>(4,34)</sup>.

Quando avaliado a escala de sonolência com as características do ambiente de trabalho, ter dois ou mais empregos (p-valor 0,03) e trabalhar no período noturno (p-valor 0,00) apresentaram significância estatística, corroborando estudo desenvolvido com enfermeiros no Rio Grande do Norte, no qual os profissionais do período da noite apresentavam maior sonolência durante o dia<sup>(21)</sup>.

Tanto o trabalho noturno com horário fixo, quanto alternados, são nocivos à saúde dos profissionais, pois alteram a produção de melatonina<sup>(24)</sup>, diminuem a segurança no trabalho, a produtividade e desempenho e qualidade de vida<sup>(36)</sup>, assim como relacionam-se a problemas gastrointestinais, dores nas costas e pescoço, fadiga, depressão, cansaço, estresse relacionado ao trabalho, câncer, doenças cardiovasculares e mortalidade precoce<sup>(4)</sup>.

Além disso, estudo desenvolvido no nordeste do país brasileiro ressalta que a jornada de trabalho de 12 horas, seguida de 36 horas de descanso, facilita ao funcionário ter um segundo emprego<sup>(22)</sup> o que vai ao encontro da realidade vivenciada neste estudo. Há presença

de mais de um vínculo empregatício gera jornadas extensas de trabalho, com descansos parciais ou inexistentes que favorecem o estresse, a sonolência diurna e má qualidade do sono.

Quando avaliado o tempo de trabalho na instituição, seis ou mais anos de atividade laboral apresentaram significância estatística com a qualidade do sono (p-valor 0,00) e o transtorno mental comum (p-valor 0,00), o que difere de pesquisa realizada no nordeste do Brasil que encontrou uma média de 17 anos de trabalho no serviço hospitalar, ao passo que não obteve diferença estatística com alterações de saúde<sup>(26)</sup>.

A maior experiência profissional contribui para o desenvolvimento de uma assistência com maior destreza cognitiva e habilidade<sup>(37)</sup>, entretanto, equivocadamente pode diminuir a percepção da necessidade de proteção contra acidentes e a compreensão sobre o próprio estado de saúde<sup>(26,38)</sup>.

Quando observado os componentes específicos do Índice de Qualidade de sono de Pittsburgh, todos os escores apresentaram diferença significativa com alguma característica do perfil e ambiente de trabalho. Os domínios, qualidade do sono e distúrbio do sono apresentaram diferença significativa em relação ao tipo de hospital (p-valor 0,03 e 0,00, respectivamente), e o tempo de trabalho na instituição (p-valor 0,00).

O primeiro componente é avaliado pela percepção dos profissionais quanto a sua qualidade do sono, sendo que 51% dos trabalhadores relataram ter um sono bom ou muito bom, dados que contradizem a classificação final de Pittsburgh e vão ao encontro de estudo desenvolvido na Colômbia, quando 85,7% dos profissionais relataram ter uma boa e muita boa qualidade do sono<sup>(23)</sup>. Ressalta-se que a melhor avaliação do sono pode estar relacionada a adaptação do trabalhador na prática do serviço, ao trabalho em turno fixo, já má qualidade do sono como rotina das atividades desenvolvidas.

Enquanto a presença de distúrbio do sono é avaliada por meio da soma de 9 questões do instrumento que enfatizam situações que podem perturbar o sono, sendo considerado inadequado quando exceder 10 pontos. Neste estudo 43,4% dos profissionais foram caracterizados com algum distúrbio do sono, sendo que destes, 76,5% eram profissionais do hospital público, o que justifica os pontos médios superiores nesta variável. Estudo internacional obteve somente 10,2% dos profissionais com perturbações do sono, atribuídas a características ambientais do domicílio e do trabalho<sup>(23)</sup>.

Da mesma forma, quanto maior o tempo de trabalho na instituição hospitalar, maiormente é a exposição a estressores ocupacionais o que facilita o desenvolvimento de distúrbios de sono<sup>(21,23)</sup>. Estudos que avaliam a presença de alterações de sono, referiram a insônia como principal queixa dos profissionais de enfermagem<sup>(28,39)</sup> o que pode justificar o elevado consumo de medicamentos para dormir.

A latência do sono é avaliada pelo tempo necessário para dormir, do estágio de vigília para o sono total, sendo que neste estudo observou-se significância estatística com a presença de um emprego (p-valor 0,00) e o maior tempo de trabalho (p-valor 0,01). Além disso, 28,9% dos trabalhadores referiram mais de 30 minutos para adormecer, ratificando pesquisa realizada em São Paulo, o qual encontrou 35,29% dos profissionais que relataram demorar mais de meia hora para dormir<sup>(22)</sup>.

O sono é influenciado por condições hemodinâmicas, pela temperatura, sons ambientais, atividades sociais e exposição a luz. Esta última apresenta um importante efeito sobre o início e manutenção deste processo, haja vista que a luz artificial altera o ciclo circadiano e sono-vigília<sup>(36)</sup>.

Ademais, estudos evidenciam que há uma grande exposição a luz artificial na população geral, com aumento constante nos últimos anos, que juntamente com os fatores ambientais laborais influenciam na qualidade do sono<sup>(12,24)</sup>. Sugestiona-se que os

profissionais com um emprego expõe-se maiormente a luz artificial nos momentos de lazer, que juntamente com a exibição laboral, contribuem para dificuldade em adormecer.

Neste estudo observou-se significância estatística entre o turno de trabalho e a duração do sono (p-valor 0,00), no qual o período do dia demonstrou maiores pontos médios, sugerindo que estes profissionais apresentam menores horas de descanso, o que destoia de estudos desenvolvidos em instituições hospitalares<sup>(11,22)</sup> que obtiveram menores horas de sono no período noturno.

Ressalta-se que os níveis de ansiedade e estresse tem efeito sobre o instrumento de avaliação do sono, assim como na qualidade e duração do processo fisiológico<sup>(27)</sup>, dessa forma profissionais do período diurno apresentam rotinas de trabalho mais acentuadas, o que contribui para despertares mais frequentes no período noturno, insônia e menor tempo de sono<sup>(32)</sup>.

Já a eficiência habitual do sono é avaliada por meio do questionamento de quantas horas foram dormidas quando comparado o tempo no leito, sendo que neste estudo a etnia branca (p-valor 0,01), dois ou mais empregos (p-valor 0,04), e mais de quarenta horas trabalho (p-valor 0,03), apresentaram pontos médios superiores. Ademais, 61,7% dos profissionais apresentaram eficiência do sono maior que 85%, considerada adequada, semelhante ao estudo que identificou 91,8% dos profissionais com componente adequado<sup>(23)</sup>.

É pertinente ressaltar que apesar do crescimento econômico da profissão de enfermagem, a submissão a longas jornadas de trabalho e a duplicidade de emprego são semelhantes a profissão médica, entretanto com menores salários, o que intensifica o risco de adoecimento, insatisfação com o sono e a insônia<sup>(26)</sup>. Revisão integrativa demonstrou que na presença de mais de um vínculo de trabalho e carga horária extensa, o tempo destinado ao sono torna-se escasso, a secreção de cortisol e a temperatura central do organismo aumentam, com redução da melatonina e conseqüente diminuição da eficiência do sono e

sua duração<sup>(40)</sup>. Quanto a diferença significativa entre a cor e o componente específico, não foi encontrado na literatura estudos que se assemelhassem ao resultado encontrado.

O uso de medicamento para dormir foi referido por 33,7% dos profissionais, com frequência variada na semana. O componente específico demonstrou diferença significativa com o hospital público (p-valor 0,03), sexo feminino (p-valor 0,04), um emprego (0,01) e maior tempo na instituição (p-valor 0,00), corroborando com pesquisa realizada com a equipe de enfermagem de um hospital público, no qual 51% dos sujeitos eram usuários de medicamentos<sup>(21)</sup>, enquanto estudo em São Paulo encontrou 17,64% dos profissionais com uso de medicamento para dormir<sup>(22)</sup>.

Estudo desenvolvido em hospital de Alagoas obteve o consumo de medicamento justificado pelo estresse, carga horária excessiva, más condições de trabalho e qualidade do sono ruim<sup>(41)</sup>. Além disso, o uso de medicamentos no sexo feminino apresentou diferença estatística, validando pesquisas que relatam que a automedicação é um fenômeno que ocorre com maior frequência entre as mulheres com alta escolaridade e com acesso facilitado as drogas<sup>(42)</sup>, perfil este semelhante a enfermagem brasileira e do presente estudo.

Quanto ao componente disfunção durante o dia, avaliado pelo questionamento de manter-se acordado em tarefas rotineiras e entusiasmado para realizar as atividades, 33,2% dos profissionais apresentavam este componente inadequado, sendo que observou-se diferença significativa com a variável hospital (0,01), com valor superior para a instituição pública, o que pode ser justificado pela presença de sonolência diurna em 68,8% dos profissionais do serviço público e pior qualidade subjetiva do sono.

Dessa forma, para que ocorra diminuição do adoecimento dos profissionais são necessárias mudanças gerenciais nos serviços, como a oferta de boas condições de trabalho, monitoramento e manutenção da saúde dos profissionais, o dimensionamento adequado de

enfermagem para evitar sobrecarga de trabalho e fluxogramas adequados para atendimento em caso de acidentes<sup>(43)</sup>.

Recomenda-se ainda a realização de massagens para diminuição do estresse, o uso de terapias alternativas, como meditação, musicoterapia, aromaterapia, acupuntura, palestras e oficinas sobre o gerenciamento do estresse, assim como um acolhimento adequado do profissional em caso de adoecimento<sup>(44)</sup>. Soma-se a isso, a possibilidade de implantação de serviços específicos de saúde do trabalhador, com objetivo de monitorar os agravos desenvolvidos, atuar na prevenção das afecções, promover a saúde, bem como sensibilizar os trabalhadores quanto a necessidade de mudanças no processo de trabalho e no autocuidado<sup>(45)</sup>.

Como limitações deste estudo destaca-se a amostragem por conveniência, que impede a generalização dos dados, o delineamento transversal, que não permite o acompanhamento das alterações desenvolvidas pelo profissional, assim como a não investigação dos indivíduos afastados do trabalho. Ressalta-se também que os instrumentos são autorrespondidos e podem ser afetados pelo interesse e atitudes dos sujeitos de pesquisa.

Acredita-se que os dados apresentados possam auxiliar na compreensão da dinâmica de trabalho dos profissionais de enfermagem, suscitar mudanças gerenciais a fim de monitorar as alterações de saúde dos profissionais e favorecer a elaboração de programas de promoção e prevenção para esse grupo populacional.

## **Conclusão**

Em nosso estudo observou-se uma má qualidade de sono entre profissionais de enfermagem em unidades hospitalares, associada a presença de transtorno mental comum, corroborando as pesquisas nacionais sobre a temática. O ponto forte da metodologia do trabalho foi a utilização de questionários validados internacionalmente que demonstraram a

prevalência das alterações e a comparação destas frequências com as variáveis do perfil do trabalhador e ocupacional.

Ressalta-se a alta prevalência de transtorno mental comum entre os profissionais de enfermagem, com a presença de sintomas depressivos, ansiosos e de humor, que associaram-se a uma pior qualidade do sono. Entre os dados sociodemográficos e ocupacionais, o hospital público, sexo feminino, cor branca, ter dois ou mais empregos, trabalhar mais que quarenta horas na semana, o maior tempo de trabalho na instituição, e o trabalho noturno demonstraram associação com os instrumentos avaliados.

Dessa forma, evidencia-se a necessidade de mudanças na dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem, no gerenciamento dos serviços hospitalares, bem como lutar por melhores condições de trabalho, valorização profissional e econômica.

## **Referências**

1. Machado LSF, Rodrigues EP, Oliveira LMM, Laudano RCS, Sobrinho CLN. Health problems reported by nursing workers in a public hospital of Bahia. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(5):684-91. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670503>.
2. Silveira M, Camponogara S, Beck CLC. Scientific production about night shift work in nursing: a review of literature. *J. res.: fundam. care. Online.* 2016;8(1):3679-3690. doi: 10.9789/2175-5361. 2016.v8i1.3679-3690.
3. Santos LC, Cavalcanti EO, Ataídes JS, Silva DT. Fatores predisponentes à síndrome de burnout e estresse em enfermeiros na unidade de terapia intensiva. *REFACI.* 2018;2(2):1-12. Available from: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/578>.
4. Argent AC, Benbenishty J, Flaatten H. Chronotypes, night shifts and intensive care. *Intensive Care Medicine.* 2015;41(4):698-700. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-015-3711-7>.

5. Fernandes MA, Silva DRA, Ibiapina ARS, Silva JS. Mental illness and its relationship with work: a study of workers with mental disorders. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(3):277-86. doi: 10.5327/Z1679443520180110.
6. Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LLM, Laudano RCS, Sobrinho CLP. Prevalence of common mental disorders in nursing workers at a hospital of Bahia. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2): 296-301. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140040>.
7. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Martins JT. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff<sup>1</sup>. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018;26:e3022. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>.
8. Guimarães ALO, Felli VEA. Notification of health problems among nursing workers in university hospitals. *Rev. Bras. Enferm.* 2016;69(3):507-514. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690313i>.
9. Guerra PC, Oliveira NF, Terreri MTSLRA, Len CA. Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of pediatric intensive care units. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(2):277-283. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200015>.
10. Palermo AC, Rotenberg L, Zeitoune RCG, Silva-Costa A, Souto EP, Griep RH. Napping during the night shift and recovery after work among hospital nurses<sup>1</sup>. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(1):114-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0147.2532>.
11. Roodbandi AJ, Choobineh A, Daneshvar S. Relationship between circadian rhythm amplitude and stability with sleep quality and sleepiness among shift nurses and health care. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics.* 2015;21(3):312-317. doi: 10.1080 / 10803548.2015.1081770.
12. Bernardo VM, Silva FS, Ferreira GE, Bento GG, Zilch MC, Sousa BA et al. Physical activity and sleep quality in military police officers. *Rev Bras Ciênc Esporte.* 2018;40(2):131-137. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.01.011>.

13. Sena AG, Figueiredo ML, Mota EC, Costa FM, Prado PF, Lima CA. Life Quality: The Night Shift Work Challenge To Nursing Team. *J. res.: fundam. care.* Online. 2018;10(3):832-839. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.832-839>.
14. Santos SVM, Macedo FRM, Silva LM, Resck ZMR, Nogueira DA, Terra FS. Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2872. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1632.2872>.
15. Cachoeira DVAC, Santos SCC, Meneganti APS, Negreiros NF, Cardoso L, Preto VA. Relation of sociodemographic profile with the risk of illness by Mental disorders common among students of the nursing course. *J Nurs UFPE Online.* 2016;10(12):4501-8. doi: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201610.
16. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Performance of the Self-Reporting Questionnaire as a psychiatric screening questionnaire: a comparative study with Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(2):380-390. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>.
17. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo ICS, Barba EMF et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med.* 2011;12 (1):70-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>.
18. Conselho Federal De Enfermagem. [homepage on the internet]. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. [access in 20 dez 2018]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>.
19. Makabe S, Kowitlawakul Y, Nurumal MS, Takagai J, Wichaikhum AO, Wangmo N et al. Investigation of the key determinants of Asian nurses' quality of life. *Ind Saúde.* 2018;56(3):212-219. doi: 10.2486 / ind.ealth.2017-0066.
20. Siqueira K, Griep RH, Rotenberg L, Costa A, Melo E, Fonseca MJ. Interrelationships between nursing workers' state of nutrition, socio demographic factors, work and health

habits. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015;20(6):1925-1935. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.00792014>.

21. Silva KKM, Martino MMF, Viana MCO, Bezerra CMB, Miranda FAN. Relationship between work shifts and quality of sleep of nurses: a descriptive study. *Online braz j nurs*. 2017; 16 (1):57-63. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5577>.

22. Santos TCMM, Faria AL, Feitosa MS, Coimbra GT, Ferreira LC, Martino MMF. Quality and sleep disturbances of the nursing staff of a therapy unit. *Rev enferm UFPE Online*. 2014;8(5):1110-6. doi: 10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201402.

23. Moreno JPS, Ariza DAM. Sleep Quality of Nurses Staff. *Rev. Cienc. Salud*. 2018;16, n.spe:75-86. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6846>.

24. Jensen HI, Markvart J, Hoslt R, Thomsen TD, Larsen JW, Eg DM et al. Shift work and quality of sleep: effect of working in designed dynamic light. *Int Arch Occup Environ Health*. 2016;89:49-61. doi: 10.1007 / s00420-015-1051-0.

25. Alves AP, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MAS, Hass VJ. Prevalence of common mental disorders among health professionals. *Rev enferm UERJ*. 2015;23(1):64-9. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.8150>.

26. Sousa KHJF, Soares ECF, Moraes KG, Batista KC, Gonçalves TS, Zeitoune RCG. Factors associated with the profile of the nursing team of a psychiatric hospital and its implications for occupational health. *Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1104. doi: 0.5935/1415-2762.20180032.

27. Moura A, Lunardi R, Volpato R, Nascimento V, Bassos T, Lemes A. Factors associated with anxiety between basic attention professionals. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2018;(19),17-26. doi:10.19131/rpesm.0198.

28. Wilkeman JW. Insomnia Disorder. *N Engl J Med*. 2015;373:1437-1444. doi: 10.1056 / NEJMcp1412740.
29. Sericato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Common mental disorders in adult women: identifying the most vulnerable segments. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018;23(8):2543-2554. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>.
30. Ferreira AA, Oliveira WGA, Paula JJ. Relationship between mental health and everyday cognitive failures: role of internalizing and externalizing symptoms. *J Bras Psiquiatr*. 2018;67(2):74-9. doi: 10.1590/0047-2085000000188.
31. Rosado IVM, Russo GHA, Maia EMC. Generating health elicits illness? The contradictions of work performed in emergency care units of public hospitals. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015;20(10):3021-3032. doi: 10.1590/1413-812320152010.13202014.
32. O'Dwyer G, Konder MT, Machado CV, Alves CP, Alves RP. The current scenario of emergency care policies in Brazil. *Health Services Research*. 2013;13(70):2-10. doi: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/70>.
33. Baasch D, Trevisan RL, Cruz RM. Epidemiological profile of public servants absent from work due to mental disorders from 2010 to 2013. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017; 22(5):1641-1650. doi: 10.1590/1413-81232017225.10562015.
34. Lemos DS, Escalda PMF, Paz LPS, Leão ALM. Sickness absence among public workers in the healthcare sector of the Federal District, Brazil. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(3):336-45. doi: 10.5327/Z1679443520180246.
35. Jensen HA, Larsen JW, Thomsen TD. The impact of shift work on intensive care nurses' lives outside work: A cross-sectional study. *Clin Nurs*. 2018;27:e703–709. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14197>.

36. Chinoy ED, Harris MP, Kim JJ, Wang W, Duffy JF. Scheduled evening sleep and enhanced lighting improve adaptation to night shift work in older adults. *Occup Environ Med* 2016;73:869-876. doi: 10.1136 / oemed-2016-103712.
37. Machado MH, Filho WA, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm. Foco* 2016; 7: 09-14. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>.
38. Ferreira DKS, Medeiros SM, Carvalho IM. Psychological distress in nursing worker: an integrative review. *J. res.: fundam. care. Online.* 2017;9(1):253-258. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.2017.v9i1.253-258>.
39. Bhering AC, Amaral Júnior JC, Pio II JM, Rodrigues I, Valadão AF, Quintão MAU. Psychiatric disorders and associated factors in elderly group from Ipatinga city, Minas Gerais. *Revista Uningá.* 2017;53(1):12-18. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1419>.
40. Silva KKM, Martino FF, Viana MCO, Bezerra CMB, Freire APCO, Silva DM et al. Night Shift Work and Sleep Wake Cycle in Nurses: an Integrative Review. *International Archives of Medicine Section: Nursing.* 2016;9(298):1-6. doi: 10.3823/2169
41. Maciel MPGS, Santana FL, Martins CMA, Costa WT, Fernandes LS, Lima JS. Use of psychoactive medication between health professionals. *Rev enferm UFPE Online.* 2017;11(7):2881-7. doi: 10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201709.
42. Oliveira FA, Teixeira ER. Conception about self-medication use by the nursing staff in oncology intensive care. *Rev enferm UFPE on line.* 2016;10(1):24-31. doi: 10.5205/reuol.8423-73529-1-RV1001201604.
43. Pereira EAA, Velasco AL, Hanzelmann RS, Gimenez S, Silva JF, Passos JP. Motivações para mudança nas ações dos profissionais de enfermagem após exposição acidental a

material biológico. Rev Fund Care Online. 2018;10(2):534-541. doi:  
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.534-541>

44. Jacques JPB, Ribeiro RP, Scholze AR, Galdino MJQ, Martins JT, Ribeiro BGA. Wellness room as a strategy to reduce occupational stress: quasi-experimental study. Rev Bras Enferm. 2018;71(Suppl 1):483-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0572>

45. Morales LG, Rueda JC, Rodriguez DJ, Cabas MB, Rodrigues AMF, Tello JL. Influencia de la implantación de un servicio de nutrición en el control de factores de riesgo cardiovascular en una población trabajadora. Rev Asoc Esp Med Trab. 2017; 26(3):178-185. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v26n3/1132-6255-medtra-26-03-00178.pdf>

## 5. APÊNDICES

### 5.1 Apêndice A: Perfil epidemiológico do trabalhador de enfermagem

A) **Número do questionário:** \_\_\_\_\_

B) **Idade:** \_\_\_\_\_

C) **Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino

D) **Cor da pele/etnia:**

( ) Branca ( ) Parda ( ) Negra ( ) Indígena ( ) Amarela

E) **Escolaridade** (Assinale aquele que se encontra completo)

( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Superior Completo ( ) Especialização

( ) Mestrado/Doutorado

F) **Renda familiar:**

( ) < de 3 salários mínimos ( ) de 3 a 5 salários mínimos ( ) mais de 6 salário mínimos.

G) **Estado Civil:**

( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) Viúvo ( ) Divorciado

H) **Função:**

( ) Enfermeiro Assistencial ( ) Enfermeiro Gerencial ( ) Técnico De Enfermagem

( ) Auxiliar De Enfermagem Outros: \_\_\_\_\_

I) **Vínculo Empregatício:**

( ) Concurso Público ( ) Prestação de serviço.

J) **Tempo de profissão:** \_\_\_\_\_

K) **Tempo de trabalho na instituição:** \_\_\_\_\_

L) **Quantos empregos você possui?**

( ) Apenas 1 ( ) 2 Empregos ( )  $\geq$  3 Empregos

M) **Quantas horas por semana você trabalha?**

Até 40 Horas  Entre 41 E 60 Horas  Mais De 60 Horas

**N) Qual o seu turno de trabalho ?**

Manhã  Tarde  Manhã/Tarde  Noturno  Ambos

O) Você já trabalhou a noite?

Nunca  Ex-Noturno

**O) Você possui alguma doença pregressa?**

Hipertensão  Diabetes Mellitus  Dislipidemia  Lombalgia

Problemas Respiratórios  Problemas Digestivos  Ansiedade

Depressão

Outros,Quais:\_\_\_\_\_

## 6. ANEXOS

### 6.1 Anexo A- Termo de consentimento livre e esclarecido- TCLE



**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
em Pesquisa – CEP**

**Aprovado no Comitê de Ética  
CONEP em 04/08/2000**

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

**TÍTULO DO PROJETO:** ALTERAÇÕES DE SAÚDE E RISCOS OCUPACIONAIS DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

**Pesquisadoras:**

Jolana Cristina Cavalheiri (Telefone: (46) 9 99710091)

Franciele Ani Caovilla Follador (Telefone: (46) 9 91115404)

Convidamos você a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de identificar as alterações de saúde e os riscos ocupacionais de trabalhadores de enfermagem de um hospital público e privado de um município de médio porte do Sul do Brasil. Os objetivos específicos desta pesquisa são descrever o perfil e os dados sociodemográficos dos profissionais de enfermagem, identificar a presença de alterações de saúde mental, a qualidade do sono, o nível do estresse, os fatores de risco e de proteção para doenças crônicas, bem como identificar o nível de atividade física dos trabalhadores de enfermagem. Além disso, têm-se por objetivo ainda, vislumbrar na perspectiva do profissional de enfermagem os riscos laborais e fatores trabalhistas que contribuem para o adoecimento, bem como a presença de acidentes de trabalho anteriores e mensurar o peso, estatura, Pressão arterial- PA, Índice de Massa Corporal- IMC, Circunferência abdominal- CA, Circunferência de Quadril- CQ e Relação Cintura/Quadril- RCQ dos trabalhadores de enfermagem.

Esperamos, com este estudo, poder identificar precocemente alterações de saúde dos profissionais de enfermagem que impactam indiretamente na

assistência a saúde ofertada e diretamente sobre a saúde do profissional e a partir disso, sugerir reflexões e estratégias para melhora da saúde do trabalhador. Ao senhor (a) profissional de enfermagem terá como benefício o conhecimento do seu estado de saúde e o encaminhamento precoce para um tratamento adequado. Para as instituições envolvidas na pesquisa permitirá identificar de maneira geral o quadro de saúde destes profissionais e a partir daí propor novos protocolos assistenciais que mantenham a qualidade da assistência ofertada, bem como aperfeiçoem a saúde do trabalhador e a solicitação de contingentes de profissionais adequados com a assistência ofertada.

Para alcançar os objetivos propostos serão utilizados questionários de múltipla escolha, fechados, confeccionados pela pesquisadora ou validados na literatura, dentre os quais, para a coleta dos dados sociodemográficos e epidemiológicos será utilizado instrumento confeccionado pela pesquisadora conforme a literatura, que visa coletar dados referentes a idade, sexo, escolaridade, estado civil, cor da pele referida, renda econômica, presença de doenças pregressas, categoria profissional, período de trabalho, formação acadêmica, tempo de atuação na profissão e na instituição, presença de mais de um emprego, vínculo empregatício, carga horária de trabalho semanal. Para avaliar a saúde mental será utilizado o Questionário de avaliação de transtornos mentais- SRQ- 20 (*Self- Report Questionnaire*)- Questionário de auto relato validado na literatura nacional, bem como será utilizado a versão resumida da escala *Job Stress Scale*, para identificar estresse associado ao trabalho e o índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh- PSQI, para avaliar a qualidade subjetiva do sono, latência para o sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, transtornos do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. Ainda será utilizado um questionário composto por indicadores monitorados pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico- VIGITEL, versão 2016, o qual avaliará os seguintes fatores de risco: a presença do hábito de fumar, consumo de refrigerantes ou sucos artificiais, de carnes e leite com excesso de gordura, a substituição do almoço ou jantar por lanches e a percepção do consumo elevado de sal. Será avaliado como fator de risco ainda, o consumo excessivo de bebida alcoólica e autoavaliação de estado de saúde ruim. Os fatores de proteção avaliados serão o consumo regular de frutas, hortaliças e feijão. Para análise do nível de atividade física será utilizado o Questionário Internacional de atividade

Física (IPAQ) em sua versão longa, validado no Brasil, composto por perguntas que estão relacionadas ao tempo que senhor (a) gastou fazendo atividade física na última semana e permite a classificação dos sujeitos em sedentário, quando não realiza nenhuma atividade física por pelo menos dez minutos contínuos durante o dia; Insuficientemente ativo, considerados aqueles que praticam atividades físicas por pelo menos dez minutos contínuos por semana, entretanto de maneira insuficiente e classificando-as em dois tipos, o Insuficientemente Ativo A e Ativo B, conforme a duração e frequência dos exercícios. Para identificação dos riscos laborais, será utilizado um questionário estruturado contendo questões fechadas, confeccionado pela pesquisadora com base na literatura, sobre os diferentes riscos a quais os profissionais estão expostos. Os riscos laborais serão avaliados na perspectiva dos profissionais quanto a situações cotidianas, como a exposição a fluídos corporais, produtos químicos, artigos perfurocortantes, presença de rampas, macas e camas não ergonômicas, presença de tecnologias em saúde, entre outras, bem como a presença de acidentes de trabalho já ocorridos na profissão e os locais no qual ocorreram. Para avaliação das medidas antropométricas e da pressão arterial será utilizado um formulário contendo as principais variáveis estudadas, dentre as quais, Pressão arterial, peso, estatura, IMC, Circunferência abdominal e quadril. A pressão arterial será mensurada com o senhor (a) em posição sentado (a), pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. O braço será posicionado na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido. A medida da pressão arterial será realizada pelo método indireto de técnica auscultatória com uso de esfigmomanômetro aneróide validado na literatura. Para mensuração da altura o senhor (a) será livre de adereços na cabeça, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos, mantendo-o parado nesta posição, estando apoiado na parede/antropômetro. Da mesma forma, a mensuração do peso será realizada com balança antropométrica, ligada anteriormente e a mensuração zerada. O senhor (a) será colocado (a) sobre a mesma, descalço, ereto com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, utilizando-se uma balança anteriormente calibrada e validade para uso em pesquisas. A mensuração da circunferência da cintura e do quadril será realizada com o senhor (a) em pé, ereto, com o abdome

relaxado, na altura da cintura ou na menor curvatura localizada entre as costelas e a crista ilíaca e na região de maior mensuração do quadril.

A presente pesquisa não apresenta nenhuma intenção punitiva e durante a execução do projeto, oferece riscos mínimos ao senhor (a), visto que os dados serão coletados por meio de questionários validados ou anteriormente testados por meio de teste piloto. As mensurações de pressão arterial e medidas antropométricas não são métodos invasivos e serão realizados por pesquisadora anteriormente treinada. As medidas serão realizadas em local restrito para que o senhor (a) não se sinta exposto aos demais colegas e ao ambiente e serão de conhecimento somente dos pesquisadores e do senhor (a). Além disso, estas serão realizadas somente após autorização prévia e entendimento do senhor (a) e com equipamentos calibrados e validados para este tipo de utilização. No caso de ocorrer possíveis constrangimentos aos dados coletados, o profissional poderá solicitar em qualquer momento a sua retirada da pesquisa, sendo a solicitação imediatamente acatada.

Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas fins científicos. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. Além disso, você poderá cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelos telefones mencionados acima ou o Comitê de Ética pelo número 3220-3092. Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa.

Declaro estar ciente do exposto e **(desejo participar do projeto)** a participar da pesquisa.

Nome do participante:

\_\_\_\_\_

**Assinatura** \_\_\_\_\_

Eu, **Jolana Cristina Cavalheiri**, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

**Francisco Beltrão**, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**6.2 Anexo B- Questionário de avaliação de Transtornos Mentais- SRQ (Self-Report. Questionnaire) – questionário de auto relato.**

DADOS PESSOAIS			
NOME			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
RESPONDA ÀS SEGUINTE PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE.			
1. Tem dores de cabeça freqüentes?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
2. Tem falta de apetite?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
3. Dorme mal?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
4. Assusta-se com facilidade?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
5. Tem tremores de mão?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
7. Tem má digestão?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
8. Tem dificuldade para pensar com clareza?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
9. Tem se sentido triste ultimamente?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
10. Tem chorado mais do que de costume?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [1]	
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
17. Tem tido idéias de acabar com a vida	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
20. Cansa-se com facilidade?	( ) SIM [1]	( ) NÃO [0]	
			TOTAL:
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

### 6.3 Anexo C- Índice de qualidade de sono de Pittsburgh e Escala de Sonolência Epworth.

#### ESCALA DE PITTSBURGH PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO

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

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

Horário habitual de dormir:\_\_\_\_\_

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

Número de minutos:\_\_\_\_\_

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

Horário habitual de despertar:\_\_\_\_\_

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

Horas de sono por noite:\_\_\_\_\_

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

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

a. não conseguia dormir em 30 minutos

- nunca no mês passado
- uma ou duas vezes por semana
- menos de uma vez por semana
- três ou mais vezes por semana

b. Despertou no meio da noite ou de madrugada

- nunca no mês passado
- uma ou duas vezes por semana
- menos de uma vez por semana
- três ou mais vezes por semana

c. Teve que levantar à noite para ir ao banheiro

- nunca no mês passado
- uma ou duas vezes por semana
- menos de uma vez por semana
- três ou mais vezes por semana

d) Não conseguia respirar de forma satisfatória

- nunca no mês passado
- uma ou duas vezes por semana

- menos de uma vez por semana  
 três ou mais vezes por semana
- e) Tossia ou roncava alto  
 nunca no mês passado  
 uma ou duas vezes por semana  
 menos de uma vez por semana  
 três ou mais vezes por semana
- f) Sentia muito frio  
 nunca no mês passado  
 uma ou duas vezes por semana  
 menos de uma vez por semana  
 três ou mais vezes por semana
- g) Sentia muito calor  
 nunca no mês passado  
 uma ou duas vezes por semana  
 menos de uma vez por semana  
 três ou mais vezes por semana
- h) Tinha sonhos ruins  
 nunca no mês passado  
 uma ou duas vezes por semana  
 menos de uma vez por semana  
 três ou mais vezes por semana
- i) Tinha dor  
 nunca no mês passado  
 uma ou duas vezes por semana  
 menos de uma vez por semana  
 três ou mais vezes por semana
- j) outra razão (por favor, descreva)
- k) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas com o sono por essa causa acima?  
 nunca no mês passado  
 uma ou duas vezes por semana  
 menos de uma vez por semana  
 três ou mais vezes por semana
- 6) Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?  
 muito bom  
 bom  
 ruim  
 muito ruim
- 7) Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?

- nunca no mês passado
  - uma ou duas vezes por semana
  - menos de uma vez por semana
  - três ou mais vezes por semana
- 8) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?
- nunca no mês passado
  - uma ou duas vezes por semana
  - menos de uma vez por semana
  - três ou mais vezes por semana
- 9) Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado ao realizar suas atividades?
- nunca no mês passado
  - uma ou duas vezes por semana
  - menos de uma vez por semana
  - três ou mais vezes por semana
- 10) Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?
- mora só
  - divide o mesmo quarto, mas não a mesma cama
  - divide a mesma cama

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

- a) Ronco alto
- nunca no mês passado
  - uma ou duas vezes por semana
  - menos de uma vez por semana
  - três ou mais vezes por semana
- b) Longas pausas na respiração enquanto estava dormindo
- nunca no mês passado
  - uma ou duas vezes por semana
  - menos de uma vez por semana
  - três ou mais vezes por semana
- c) Movimentos de chutar ou sacudir as pernas enquanto estava dormindo
- nunca no mês passado
  - uma ou duas vezes por semana
  - menos de uma vez por semana
  - três ou mais vezes por semana
- d) Episódios de desorientação ou confusão durante a noite?
- nunca no mês passado
  - uma ou duas vezes por semana
  - menos de uma vez por semana

( ) três ou mais vezes por semana

c) Outras inquietações durante o sono (por favor, descreva):

	nenhuma chance de cochilar	pequena chance de cochilar	moderada chance de cochilar	alta chance de cochilar
- Sentado e Lendo	0	1	2	3
- Vendo TV	0	1	2	3
- Sentado em um lugar público, sem atividade (sala de espera, cinema, teatro, reunião)	0	1	2	3
- Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar	0	1	2	3
- Deitado para descansar a tarde quando as circunstâncias permitem	0	1	2	3
- Sentado e conversando com alguém	0	1	2	3
- Sentado calmamente, após o almoço sem álcool	0	1	2	3
- Se você estiver de carro, enquanto para por alguns minutos no trânsito intenso	0	1	2	3
<b>TOTAL</b>				

## REFERÊNCIAS

Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Bernam SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatric Research*, 1989, 28(2):193-213.

Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008. 93p. Dissertação (mestrado em medicina) Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2008.

## 6.4 Anexo D- Parecer do Comitê de ética em Pesquisa

UNIOESTE - CENTRO DE  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ALTERAÇÕES DE SAÚDE E RISCOS OCUPACIONAIS DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

**Pesquisador:** Jolana Cristina Cavalheiro

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 79741117.2.0000.0107

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.415.008

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, transversal e quantitativa desenvolvida com trabalhadores de enfermagem de uma instituição Pública e uma privada do município de Francisco Beltrão-Paraná. Para a coleta de dados será utilizado instrumentos confeccionadas pela própria pesquisadora com base na literatura pertinente para avaliação dos dados sociodemográficos, fatores de risco e proteção conforme o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico e a percepção de riscos envolvidos no trabalho sob a ótica dos profissionais. Será utilizado ainda, o Questionário de avaliação

de transtornos mentais- SRQ- 20, a Job Stress Scale, o Índice de qualidade do sono de Pittsburg e Questionário Internacional de atividade Física, para avaliação dos respectivos transtornos mentais não- psicóticos, estresse associado ao trabalho, qualidade de sono e avaliação de atividade física. Além disso, serão coletadas medidas antropométricas e pressão arterial. Os dados serão analisados conforme medidas estatísticas empregadas para correlação e associação das variáveis.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Identificar as alterações de saúde e os riscos ocupacionais de trabalhadores de enfermagem de um hospital público e privado de um município de médio porte do Sul do Brasil.

##### Objetivo Secundário:

Endereço: UNIVERSITARIA

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Telefone: (45)3220-3272

Município: CASCAVEL

CEP: 85.819-110

E-mail: cep.prpog@unioeste.br

UNIOESTE - CENTRO DE  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



Continuação do Protocolo: 2.415.006

- Descrever o perfil e os dados sociodemográficos dos profissionais de enfermagem de ambos os hospitais;
- Identificar a presença de alterações de saúde mental, a qualidade do sono e o nível do estresse dos profissionais;
- Identificar os fatores de risco e de proteção para doenças crônicas nos trabalhadores de enfermagem das instituições;- Identificar o nível de atividade física dos trabalhadores de enfermagem;
- Vislumbrar na perspectiva do profissional de enfermagem os riscos laborais e fatores trabalhistas que contribuem para o adoecimento, bem como a presença de acidentes de trabalho anteriores;
- Mensurar o peso, estatura, Pressão arterial- PA, Índice de Massa Corporal- IMC, Circunferência abdominal - CA, Circunferência de Quadril- CQ e Relação Cintura Quadril- RCQ e dos trabalhadores de enfermagem;
- Sugerir propostas de ação especificadamente voltadas para este grupo populacional.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos, assim como os benefícios, estão em conformidade com as exigências da Resolução 466 de 2012.

Riscos:

No caso de ocorrer possíveis constrangimentos durante a coleta, o profissional poderá solicitar em qualquer momento a sua retirada da pesquisa, sendo a solicitação imediatamente acatada.

Benefícios:

Ao participante da pesquisa o conhecimento do seu estado de saúde e o encaminhamento precoce para um tratamento adequado. Para as Instituições envolvidas na pesquisa permitirá identificar de maneira geral o quadro de saúde destes profissionais e a partir daí propor novos protocolos assistenciais que mantenham a qualidade da assistência ofertada, bem como aperfeiçoem a saúde do trabalhador e a solicitação de contingentes de profissionais adequados com a assistência ofertada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de relevância para a área de Ciências da Saúde.

Endereço: UNIVERSITÁRIA

Bairro: UNIVERSITÁRIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3272

E-mail: cep.pppgg@unioeste.br

UNIOESTE - CENTRO DE  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.415.008

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória estão anexados e devidamente preenchidos.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto considerado adequado do ponto de vista ético envolvendo seres humanos de acordo com as exigências da Resolução 466 de 2012.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1023754.pdf	07/11/2017 22:11:31		Aceito
Outros	Instrumentosdepesquisa.pdf	07/11/2017 22:10:25	Jolana Cristina Cavalheiri	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CampodeestudoHSF.pdf	07/11/2017 22:09:37	Jolana Cristina Cavalheiri	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CampodeestudoHRS.pdf	07/11/2017 22:09:22	Jolana Cristina Cavalheiri	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodenaoteriniadoapesquisa.pdf	07/11/2017 22:09:00	Jolana Cristina Cavalheiri	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJOLANA.pdf	07/11/2017 22:08:39	Jolana Cristina Cavalheiri	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetomestradoJolana.pdf	07/11/2017 22:08:14	Jolana Cristina Cavalheiri	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	07/11/2017 22:07:15	Jolana Cristina Cavalheiri	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: UNIVERSITARIA

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85 810-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3272

E-mail: cep.prgg@unioeste.br

UNIOESTE - CENTRO DE  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.415.008

CASCADEL, 04 de Dezembro de 2017

---

Assinado por:  
Fausto José da Fonseca Zamboni  
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIA

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCADEL

Telefone: (45)3220-3272

E-mail: cep.prpog@unioeste.br

## 6.5 Anexo E- Normas de Publicação da Revista

### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

#### 1. Política Editorial

#### 2. Informações Gerais

- Autoria
- Guias para apresentação do texto
- Preparo do artigo
- Referências

#### 1. Política editorial

A Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) tem como missão contribuir para o avanço do conhecimento científico e da prática profissional da Enfermagem e de outras áreas da saúde por meio da publicação de artigos de elevado mérito científico. Publica artigos inéditos nos idiomas inglês, português e espanhol, nas categorias Artigo Original, de Revisão e Cartas ao Editor. Adota o sistema de publicação em fluxo contínuo (*rolling pass*). Números especiais são publicados a critério do Conselho de Editores. O processo de avaliação adotado é o de revisão por pares (*peer review*) preservado o anonimato dos autores e revisores.

A revista Adota a normalização dos “Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (Estilo Vancouver) (<http://www.icmje.org/recommendations>).

A RLAE segue o código de conduta ética em publicação recomendado pelo *Committee on Publication Ethics* (COPE) (<http://publicationethics.org>) e as condutas de Boas Práticas de Editoração – *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors* (<http://publicationethics.org/resources/code-conduct>).

Todos os artigos devem ser encaminhados a revista com a cópia de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em casos de pesquisas com seres humanos (exceto dados de domínio público). Os estudos tipo ensaio clínico deve ter o número do Registro de Aprovação de Ensaio Clínicos (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) o qual deve ser enviado a revista. Em casos de pesquisas envolvendo animais, a aprovação da Comissão de Ética no Uso de Animais deve ser encaminhada.

Os artigos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/rlae-scielo>) em português ou inglês ou espanhol e destinados exclusivamente para a RLAE. Não é permitida a apresentação simultânea a qualquer outro veículo de publicação. A RLAE considera como infração ética a publicação duplicada ou fragmentada de uma mesma pesquisa. Ferramentas para localização de similaridade de textos são utilizadas pela revista para detecção de plágio.

---

## 2. Instruções Gerais

- **Autoria**

O conceito de autoria adotado pela RLAE está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere, sobretudo, à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A quantidade de autores é limitada a seis e, excepcionalmente, para estudos multicêntricos será examinada a possibilidade de inclusão de mais autores, considerando as justificativas apresentadas pelos mesmos. Não se justifica a inclusão de nomes de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios mencionados, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos.

A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em Declaração ([download](#)), assinada individualmente pelos autores, para esta finalidade e enviada para RLAE na submissão do manuscrito. Todos os autores devem informar o seu número de registro ORCID (<http://orcid.org>) na Declaração e no sistema ScholarOne (solicite aos demais autores que incluam o registro ORCID no cadastro de usuário do ScholarOne).

### **Categorias de artigos aceitos para publicação**

**Artigos originais.** São contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados. São também considerados artigos originais as formulações discursivas de efeito teorizante e as pesquisas de metodologia qualitativa, de modo geral.

**Artigos de revisão.** Estudos avaliativos críticos, abrangentes e sistematizados, resultados de pesquisa original e recente. Visam estimular a discussão e introduzir o debate sobre aspectos relevantes e inovadores. Apresentam o método de revisão, o processo minucioso de busca e os critérios utilizados para a seleção e classificação dos estudos primários incluídos. Devem ser sustentados por padrões de excelência científica e responder à pergunta de relevância para a enfermagem e/ou outras áreas da saúde. Dentre os métodos utilizados estão: metanálise, metassíntese, revisão sistemática e revisão integrativa.

**Cartas ao Editor.** Incluem cartas que visam discutir artigos recentemente publicados pela revista ou relatar pesquisas originais e achados científicos significativos.

### ***Processo de julgamento***

Os artigos submetidos e encaminhados de acordo com as normas de publicação são enviados à pré-análise feita pelo Editor Científico Chefe que decidirá pela aprovação ou recusa do artigo caso ele não contemple o escopo do periódico, seja novo, verdadeiro e contribua para o avanço do conhecimento científico. Uma vez aprovado na pré-análise o manuscrito é enviado ao Editor Associado para seleção de consultores. Após a avaliação dos consultores, o Editor Associado realiza uma recomendação para o Editor Científico Chefe o qual com base nas avaliações feitas pelos consultores e pelo Editor Associado decidirá pela aprovação, reformulação ou recusa do artigo.

### ***Custos de publicação***

O custo de publicação para o autor é composto pelo pagamento das traduções e revisão gramatical do artigo para a publicação em três idiomas.

### *Taxa de processamento*

A partir do dia 01 de Janeiro de 2019 o processo de submissão de artigos pelo autor para a fase de pré-análise da RLAE não terá nenhum custo e que os autores que tiverem os seus artigos aprovados para prosseguir no processo de avaliação por pares deverão pagar a taxa de Processamento no valor de R\$ 300,00. Quando da aprovação do artigo os autores deverão se responsabilizar pelas traduções dos mesmos.

Forma de pagamento: depósito ou transferência bancária

Banco do Brasil

Favorecido: Receita Própria EERP

CNPJ: 63.025.530/0027-43

Agência: 028-0    Conta Corrente: 130.151-9

---

### *Traduções*

As traduções são solicitadas aos autores após a aprovação do artigo. Nesse momento, o texto original deve ser traduzido para mais dois idiomas, diferentes daquele de origem da submissão. O custo das duas traduções é de responsabilidades dos autores. Para garantir a qualidade das traduções, as mesmas somente serão aceitas acompanhadas do certificado de tradução de umas das empresas credenciadas pela RLAE.

- Guias para apresentação do texto

Os textos dos artigos devem seguir os guias da Rede Equator conforme tipo de estudo realizado:

Para todos os tipos de estudos usar o guia Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE 2.0 - [checklist](#)).

Para ensaio clínico randomizado usar o seguir CONSORT ([checklist](#) e [fluxograma](#)).

Para revisões sistemáticas e metanálises seguir o guia PRISMA ([checklist](#) e [fluxograma](#)).

Para estudos observacionais em epidemiologia seguir o guia STROBE ([checklist](#)).

Para estudos qualitativos seguir o guia COREQ ([checklist](#)).

Melhorar a qualidade e a transparência da pesquisa em investigação em saúde (<http://www.equator-network.org/resource-centre/authors-of-research-reports/authors-of-research-reports/#auwrit>). Pode ser usado para todos os tipos de pesquisas em saúde.

- Preparo do artigo

#### Estrutura

- . Título somente no idioma do artigo
- . Resumo somente no idioma do artigo
- . Descritores em português
- . Descritores em inglês
- . Descritores em espanhol
- . Introdução
- . Método
- . Resultados
- . Discussão
- . Conclusão

## . Referências

Os Agradecimentos deverão constar apenas na Title Page.

Embora se respeite a criatividade e estilo dos autores a revista sugere o uso das seções convencionais Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão.

## Quantidade de palavras

. Artigos Originais e de Revisão: 5000 palavras.

. Cartas ao Editor: 500 palavras

(na contagem de palavras não incluir: tabelas, figuras e referências)

## Formatação

. Arquivo no formato Word, papel tamanho A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7")

. Margens superiores, inferiores e laterais de 2,5 cm (1")

. Fonte Times New Roman 12 (em todo o texto, inclusive nas tabelas), com o arquivo digitado em formato .doc ou .docx, ou .rtf

. Espaçamento duplo entre linhas desde o título até as referências, com exceção das tabelas que devem ter espaçamento simples

. Para destaques utilizar itálico. Não são permitidas no texto: palavras em negrito, sublinhado, caixa alta, marcadores do MS Word

## Título

. Conciso e informativo com até 15 palavras. Utilizar negrito

. Somente no idioma em que o artigo dor submetido

. Itens não permitidos: caixa alta, siglas, abreviações e localização geográfica da pesquisa.

## Resumo

O resumo deve ser estruturado em: Objetivos, Método, Resultados e Conclusão. Redigido em parágrafo único, em até 200 palavras.

O *Objetivo* deve ser claro, conciso e descrito no tempo verbal infinitivo. O *Método* deve conter o tipo de estudo, amostra, variável(is), instrumento(s) e o tipo de análise. Os *Resultados* devem ser concisos, informativos e apresentar principais resultados descritos e quantificados, inclusive as características dos participantes e análise final dos dados. As *Conclusões* devem

---

responder estritamente aos objetivos, expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas dos resultados e conter três elementos: o resultado principal, os resultados adicionais relevantes e a contribuição do estudo para o avanço do conhecimento científico.

Os *Ensaaios clínicos* devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo.

*Itens não permitidos:* siglas, exceto as reconhecidas internacionalmente, citações de autores, local do estudo e ano da coleta de dados.

## Descritores

. Descritores em português, inglês e espanhol. Selecionados da lista do *Medical Subject Headings* ([MeSH](#)) ou vocabulário Descritores em Ciências da Saúde ([DeCS](#)).

. Devem ser incluídos 6 descritores separados entre si por ponto e vírgula. A primeira letra de cada palavra do descritor em caixa alta, exceto artigos e preposições

---

## Nome das Seções Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusão

- . Negrito
- . Caixa alta somente na primeira letra
- . Itens não permitidos: subseções

### Introdução

Deve ser breve, definir claramente o problema estudado, destacando sua importância e as lacunas do conhecimento. Incluir referências atualizadas e de abrangência nacional e internacional. Descrever o(s) objetivo(s) no final desta seção.

### Método

Descrever o tipo de estudo, o local, o período, a população, os critérios de inclusão e exclusão, amostra, as variáveis do estudo, o(s) instrumento(s), a forma da coleta de dados, a organização dos dados para análises e aspectos éticos.

### Resultados

Limitados a descrever os resultados encontrados sem incluir interpretações ou comparações. O texto contempla e não repete o que está descrito em tabelas e figuras.

### Discussão

Enfatizar os aspectos novos e importantes do estudo. Comparar e contrastar os resultados com os de outros estudos atuais e apresentar possíveis mecanismos ou explicações para os resultados obtidos.

---

Apresentar as limitações do estudo e os avanços ao conhecimento científico.

### Conclusão

Responder os objetivos do estudo, restringindo-se aos dados encontrados. Não citar referências.

### Tabelas

Até 5 itens entre tabelas e figuras, contendo título informativo, claro e completo, localizado acima da tabela, indicando o que se pretende representar na tabela. Conter:

participantes do estudo, variáveis, local (cidade, estado, país) e período da coleta de dados.

### Formatação

- . Elaboradas com a ferramenta de tabelas do MS Word
- . Dados separados por linhas e colunas de forma que cada dado esteja em uma célula
- . Traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior tabela

### Menção no texto

- . Obrigatória. Ex: conforme a Tabela 1

### Cabeçalho

- . Negrito
- . Sem células vazias

### Inserção no texto

- . Logo após a primeira menção no texto e não no final do artigo ou em arquivos separados

### Fonte da tabela

Descrever a fonte da informação quando se tratar de dados secundários

### Notas de rodapé da tabela

. Restritas ao mínimo necessário

. Indicadas pelos símbolos sequenciais \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡, apresentando-os tanto no interior da tabela quanto na nota de rodapé da mesma, e não somente em um dos dois lugares.

. Nas figuras que são imagens deverão estar em formato de texto e não no interior da imagem

---

### Siglas

. Restritas ao mínimo necessário

. Descritas por extenso em nota de rodapé da tabela utilizando os símbolos sequenciais \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡

### Valores monetários

Apresentados em dólares ou em salários mínimos no país da pesquisa e na época da coleta de dados. Apresentar data e cotação em nota de rodapé.

### Formatação não permitida

- . Quebras de linhas utilizando a tecla Enter, Recuos utilizando a tecla Tab, Espaços para separar os dados; Caixa alta; Sublinhado; Marcadores do MS Word; Cores nas células; Tabelas com mais de uma página
- . Tabelas de apenas uma ou duas linhas devem ser convertidas em texto

### Figuras

São figuras:

Quadros, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas e fotos.

#### *Título*

- . Localizado abaixo da figura

#### *Resolução*

- . Em alta resolução (mínimo de 900 dpi)

### Figuras: Quadros

- . Contém dados textuais e não numéricos, são fechados nas laterais e contém linhas internas
- . Quando construídos com a ferramenta de tabelas do MS Word poderão ter o tamanho máximo de uma página, e não somente 16x10cm como as demais figuras.
- . Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura

### Figuras: Gráficos

- . Plenamente legíveis e nítidos
- . Tamanho máximo de 16x10cm

- . Se necessário utilizar cores optar por tons claros
- . Vários gráficos em uma só figura só serão aceitos se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura

#### Figuras: Desenhos, esquemas, fluxogramas

- . Construídos com ferramentas adequadas, de preferência com a intervenção de um profissional de artes gráficas
- . Lógicos e de fácil compreensão
- . Plenamente legíveis e nítidos
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Autorização da fonte quando extraídos de outros trabalhos, indicando-a em nota de rodapé da figura

#### Figuras: Fotos

- . Plenamente legíveis e nítidas
- . Tamanho máximo de 16x10cm
- . Fotos contendo pessoas devem ser tratadas para que as mesmas não sejam identificadas

#### Notas de Rodapé nas tabelas e figuras

- indicadas pelos símbolos sequenciais \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡ apresentando-os tanto no interior da figura quanto na nota de rodapé, e não somente em um dos dois lugares
- . Nas figuras que são imagens deverão estar em formato de texto e não no interior da imagem

#### Citações no texto

#### Formatação

- . Números arábicos, sobrescritos e entre parênteses. Ex: <sup>(12)</sup>
- . Ordenadas consecutivamente, sem pular referência

. Citações de referências sequenciais: separadas por traço e não por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: ...literatura<sup>[12-15]</sup>

. Citações de referências intercaladas: separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: ...literatura<sup>[3,6,16,21]</sup>

---

### Local de inserção

. quando inseridas ao final do parágrafo ou frase devem estar antes do ponto final e quando inseridas ao lado de uma vírgula devem estar antes da mesma

### Citações “*ipsis literes*”

. entre aspas, sem itálico, tamanho 12, na seqüência do texto

### Itens não permitidos

. espaço entre a citação numérica e a palavra que a antecede. Ex: ...Cândida albicans<sup>[3-6,16,21]</sup>

. indicação da página consultada

. nomes de autores, exceto os que constituem referencial teórico

### Falas de participantes

- . Itálico, fonte Times New Roman tamanho 10, sem aspas, na sequência do texto
- . Identificação da fala: obrigatória, codificada, apresentada ao final de cada fala entre parênteses e sem itálico

### Notas de Rodapé no artigo

- . No texto: indicadas por asterisco, iniciadas a cada página, restritas a um máximo de cinco.

- Referências

- . Estilo Vancouver ([https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html))
- . Sem limite máximo desde que todas adequadas ao texto e com link de acesso para averiguação de pertinência ao texto. Referências com mais de 6 autores: seis primeiros seguidos de et al.
- . Citar a versão do documento em inglês
- . Inserir DOI ou link de acesso em todas as referências
- . Referências cinzentas não são aceitas por dificultar o acesso da comunidade científica internacional. É considerada literatura cinzenta os livros, teses, dissertações, manuais, normas, legislação, etc.

Exemplo de como citar consultar site da RLAE (<http://rlae.eerp.usp.br/section/9/como-citar-artigos-publicados-na-rlae>)

## 6.6 Anexo F- Comprovante de Submissão do artigo em Revista

☰ Revista Latino-Americana de Enfermagem

🏠 Home

✍ Author

---

# Submission Confirmation

[Print](#)

---

Thank you for your submission

---

**Submitted to**  
Revista Latino-Americana de Enfermagem

**Manuscript ID**  
RLAE-2019-3428

**Title**  
Qualidade do sono, sonolência diurna e transtorno mental comum em equipe de enfermagem hospitalar

**Authors**  
Cavalheiro, Joliana  
Follador, Franciele  
Paschoff, Claudicéla  
Tonini, Neisi  
Vieira, Ana  
de Almeida, Lirane

**Date Submitted**  
21-Feb-2019

---