

# TRABALHO EM TURNOS, SONO E QUEIXAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA CIDADE DO INTERIOR DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

## SHIFT WORK, SLEEP AND COMPLAINTS OF THE NURSING TEAM IN A CITY IN THE INLAND OF THE NORTHEAST REGION OF BRAZIL

**Rayanne Silva Benfica** - rayannebenfica@hotmail.com

Enfermeira, mestranda da Universidade Federal do Sul da Bahia - UFSB

**Elaine Rossi Ribeiro** - elaine.rossi@hotmail.com

Enfermeira doutora em Clínica Cirúrgica

**Yone Correia Pontes** - yonecp@hotmail.com

Psicóloga autônoma

**Luis Felipe Pantoja Siqueira** - vanner@ufsb.edu.br

Professor Associado da Universidade Federal do Sul da Bahia - USFB

**Resumo: Introdução:** O trabalho em turnos pode alterar a higidez e o desempenho laboral de trabalhadores em saúde. A maior parte dos estudos sobre alterações na saúde em trabalhadores em turnos têm privilegiado as populações de cidades grandes dos estados da região Sudeste. **Metodologia:** Com vistas a conhecer as queixas e as vulnerabilidades de trabalhadores de saúde que trabalham em turnos no interior do Nordeste brasileiro, em um tipo de pesquisa quantitativa, aplicou-se um questionário estruturado sobre hábitos, trabalho e sono para 10 enfermeiros e 35 técnicas de enfermagem em um hospital maternidade público. **Resultados:** As queixas principais foram irritabilidade (68%) e cefaleia (56%), auto declaradas como resultados das alterações do ritmo sono-vigília. O auto relato de acidente no trabalho foi exclusivo do grupo de profissionais que possuem mais de um emprego e trabalham entre 61 a 80 horas semanais. **Conclusão:** A sobrecarga de trabalho influencia na saúde do sono, com prováveis reflexos na saúde da equipe de enfermagem que trabalha em turnos em um hospital do interior do Nordeste brasileiro.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Saúde Ocupacional; Qualidade do Sono.

**Abstract: Introduction:** Shift work can alter the health and work performance of health workers. Most studies on health changes in shift workers have focused on populations from large cities in states in the Southeast region. **Methodology:** In order to understand the complaints and vulnerabilities of health workers who work shifts in the interior of the Brazilian Northeast, a quantitative study based in a structured questionnaire on habits, work and sleep, was applied to 10 nurses and 35 nursing technicians and assistants in a public maternity hospital. **Results:** The main complaints were irritability (68%) and headache (56%), self-declared as a result of changes in the sleep-wake rhythm. Self-reporting of accidents at work was exclusive to the group of professionals who have more than one job and work between 61 and 80 hours per week. **Conclusion:** work overload influences sleep health, with probable consequences for the health of nursing staff who work shifts in a hospital in the interior of Northeast Brazil.

**Keywords:** Nursing; Occupational Health; Sleep Quality.

---

## INTRODUÇÃO

O sono, caracterizado pela redução dos movimentos voluntários do corpo e menor percepção do ambiente, é considerado como algo indispensável para a existência humana por exercer inúmeras funções no organismo. O sono consiste num estado cerebral ativo que incide de dois estados diferentes e quantitativamente mensuráveis, os quais envolvem mecanismos bioquímicos e modificações dos processos fisiológicos. Esse processo é regido pelo relógio biológico regulado por moléculas como a melatonina, que por sua vez está sincronizado a pistas ambientais (*zeitgebers*) como horário de trabalho, refeições e outras atividades cotidianas <sup>(1)</sup>.

Partindo de estudos epidemiológicos metanalíticos, recomenda-se um período de pelo menos sete horas de sono contínuo por noite <sup>(2)</sup>, mas não mais do que nove horas, porque há uma associação entre essas durações com o aparecimento de doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral <sup>(2, 3)</sup>. Há estudos que demonstraram que uma melhora do sono reduz o risco de desordens cardiovasculares <sup>(4)</sup>. De fato, em uma revisão recente da literatura científica nos últimos 20 anos <sup>(5)</sup>, os autores colheram uma série de evidências de que a qualidade do sono melhora muitos aspectos da saúde, impactando no metabolismo, na cognição, na saúde mental, no bom humor e na atenção.

Apesar dos benefícios à saúde, um levantamento da Sociedade Brasileira do Sono (SBS) constatou que 43% da população dorme mal e constantemente apresenta sinais de cansaço ao longo do dia <sup>(6)</sup>. Muitos estudos destacam associações entre a duração do sono e o desenvolvimento de vários problemas de saúde, como desordens cardiovasculares, o aumento do risco de acidente

vascular cerebral, calcificação arterial incidente, alterações nos marcadores inflamatórios dentre outros associados <sup>(7)</sup>.

A privação do sono devido ao excesso de trabalho e sobrecarga de horas de trabalho é comum como causas dos distúrbios do sono. Há uma maior ocorrência de distúrbios do sono em profissionais com mais de um emprego <sup>(8)</sup> ou que trabalham em turnos alternados do tipo diurno e noturno <sup>(9)</sup>. A privação do sono noturno tem reflexos no turno diurno, podendo ocorrer aumento da fadiga, diminuição da atenção, menor coordenação motora e ritmo mental <sup>(10)</sup>. Em algumas categorias de trabalhadores como os profissionais da área de saúde, os distúrbios do sono são uma queixa frequente <sup>(8)</sup>. Uma revisão recente na literatura científica constatou que regimes de trabalho em turnos de 24 horas, leva a distúrbios de sono em trabalhadores em enfermagem, além de estar ligada à diabetes, desordens metabólicas, problemas cardiovasculares e câncer de mama <sup>(10)</sup>. Além das desordens físicas, perturbações psicológicas como stress e problemas de relacionamentos familiares também parecem afetar os trabalhadores que alternam períodos diurnos e noturnos em suas jornadas de trabalho <sup>(10)</sup>.

O trabalho hospitalar proporciona uma das mais complexas organizações da sociedade moderna e tende afetar no ritmo do sono dos profissionais que são submetidos a turnos nem sempre compatíveis com as suas necessidades fisiológicas. O atendimento ao paciente hospitalizado exige maior aptidão técnica, atenção constante e dedicação do profissional em saúde, em especial, para a categoria de enfermagem. No atendimento ao paciente, o enfermeiro deve prestar uma assistência direta 24 horas por dia, oferecendo todos os cuidados pertinentes a sua profissão <sup>(11)</sup>. Assim, para que o cuidado seja constante e integral, as equipes de enfermagem são organizadas em uma escala de trabalho que oscila geralmente em turnos de 24 horas <sup>(12)</sup>.

Trabalho em turnos é um sistema de organização do trabalho no qual os funcionários alternam seus horários de trabalho de acordo com um padrão pré-estabelecido. Em vez de trabalhar sempre no mesmo horário todos os dias, os trabalhadores são designados para diferentes turnos, que podem incluir manhã, tarde, noite e até mesmo turnos rotativos. Essa prática é comum em diversos setores, como hospitais, nos quais é necessário garantir a cobertura de 24 horas por dia, 7 dias por semana <sup>(8, 12)</sup>. Além das necessidades da gestão hospitalar, os trabalhadores de enfermagem percebem vantagens e desvantagens de trabalhar em turnos. Entre as vantagens, foram relatados um maior controle sobre as decisões de trabalho, menor pressão e mais contato com o paciente em turnos da noite <sup>(13)</sup>. Em contraponto, as queixas de desordens de sono e fadiga foram apontadas como desvantagens desse regime de trabalho por turnos <sup>(13)</sup>.

Há poucos estudos no Brasil que demonstraram que a interferência na qualidade do sono nos profissionais dos serviços em enfermagem está associada à piora na saúde e qualidade da assistência prestada ao paciente <sup>(8, 14)</sup>. A atenção desses artigos é focada em profissionais das grandes

idades do centro sul do país <sup>(15)</sup>, cujas pressões e ritmo de vida são diferentes das cidades menores situadas no interior da região do Nordeste. Comparado ao centro-sul do Brasil, o Nordeste apresenta menores índices de qualidade de vida e atenção à saúde, que atinge várias camadas da população, incluindo-se as categorias profissionais da área de saúde <sup>(16)</sup>.

No presente estudo se propõe avaliar o auto relato de trabalhadores da equipe de enfermagem, em um hospital maternidade no interior da região Nordeste do Brasil, sobre a qualidade do sono, suas circunstâncias e a influência do sono na qualidade do trabalho. O estudo visou dar voz ao próprio trabalhador em enfermagem para as suas queixas relacionadas ao padrão de sono.

## METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da FACINTER/GRUPO UNINTER (Parecer N° 195/2010). Trata-se de um estudo de campo, exploratório, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa em profissionais da equipe de enfermagem de um Hospital da Rede Municipal da Cidade de Alagoinhas, Bahia. A escolha dessa cidade se deveu ao seu porte médio, com uma população estimada em 153.023 habitantes em 2021 <sup>(17)</sup> e à pouca atenção dada aos estudos em profissionais de enfermagem nas regiões interioranas do Brasil.

O recrutamento para as entrevistas foi por meio de cartazes afixados nas salas de trabalho anunciando o tipo de pesquisa. A participação foi voluntária, com profissionais que atuavam no centro cirúrgico, enfermarias, berçário e parte administrativa. Durante oito dias, as respondentes escreviam as respostas em um questionário impressas em folhas, composto por 31 perguntas padronizadas, com respostas abertas e não estruturadas. As perguntas, elaboradas a partir de um estudo piloto realizado pelos autores, incluíam itens sobre informações demográficas, regime de turnos, acidentes de trabalho, hábitos de dormir, auto percepção da qualidade de sono e a relação com a saúde.

Os critérios de inclusão abrangeram profissionais pertencentes ao quadro de pessoal do hospital estudado e que prestavam assistência direta ou indireta ao paciente. Nos critérios de exclusão estavam os profissionais em férias no mês da pesquisa. Todos os respondentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respondendo de forma espontânea o questionário.

Os dados são apresentados de forma descritiva. Avaliou-se as respostas sobre sexo, idade, formação profissional, regime de trabalho, qualidade na assistência, acidentes de trabalho, número de empregos, horas de trabalho semanais, grau de satisfação com o ritmo de sono, duração do sono, ergonomia do local de dormida e a auto percepção sobre a influência do sono na saúde. Os pesquisadores, após analisarem em conjunto as respostas, agruparam-nas em categorias que indicassem grau de qualidade na saúde ou quantificaram as respostas. Os dados quantitativos

são mostrados por números de respostas e percentagens, quando for o caso.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De toda a equipe do hospital composta por 18 enfermeiros e enfermeiras e 75 técnicos de enfermagem de ambos os sexos, participaram 10 enfermeiras e 35 técnicas de enfermagem (N=45), todas do sexo feminino, com idade entre 25 a 57 anos. Dessas, apenas seis trabalhavam exclusivamente no turno diurno (14%), enquanto que as demais (84%) trabalhavam em regime de turnos (diurno e noturno, alternadamente), em regimes de 12 ou 24 horas. No plantão diurno esses profissionais são livres para descansar caso o atendimento fosse menos intenso. No período noturno, cada profissional tem direito a duas horas de descanso a depender das intercorrências que podem surgir durante esse período.

### Auto relato da qualidade do sono

A avaliação da relação entre a satisfação e a qualidade do sono, resultou em 11% (n=5) de respondentes com sono insatisfatório, 40% (n=18) afirmando ter qualidade regular e 49% (n=22) com sono satisfatório (Tabela 1). Em quem referiu ter um sono insatisfatório, quatro respondentes possuem um sono leve e apenas uma possui sono moderado, mas nenhuma possui um sono profundo (Tabela 1). Das que responderam ter um sono regular, nenhuma relatou ter um sono profundo, sete tem um sono leve e 11 possuem um sono moderado. Entre as profissionais que responderam ter qualidade de sono satisfatório, apenas sete respondentes consideram o sono leve e dez consideram o seu sono moderado. Apenas nas respondentes que relatam sono satisfatório, pode se encontrar auto relatos de sono profundo (cinco pessoas) (Tabela 1).

**Tabela 1:** Auto avaliação da satisfação do sono, sua relação com a qualidade e o método utilizado para acordar pela equipe feminina de enfermagem em um hospital na cidade de Alagoínhas, Bahia, Brasil.

Satisfação do Sono	Qualidade do Sono			Método Utilizado para acordar	
	Leve	Moderado	Pesado	Espontâneo	Despertador
<b>Satisfatório</b>	32%	45%	23%	55%	45%
<b>Regular</b>	39%	61%	0%	17%	83%
<b>Insatisfatório</b>	80%	20%	0%	0%	100%

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Além disso, devido ao regime de trabalho da categoria de enfermagem ser em regime de plantão, é comum os profissionais ficarem 24 horas ou mais sem dormir e quando dormem, o sono não parece ser profundo <sup>(18)</sup>. Essa constatação feita por outros estudos, é uma percepção que também tiveram os profissionais desse estudo, o que parece ser um sono desejável, ou seja, um

sono profundo e reparador.

A maioria (78%; n=35) relatou um adormecer satisfatório, mas 22% (n=10) das profissionais responderam não conseguir dormir após o plantão. Das 78% que afirmaram dormir satisfatoriamente após o plantão, um total de 52% (n=18) dormem apenas quatro horas e 34% (n=12) dormem 8 horas. Há uma pequena porcentagem (14%) que dormem mais, visto que 11% (n=4) das respondentes afirmaram dormir 10 horas e uma delas relatou dormir 15 horas.

Considerando que a quantidade de sono recomendada por noite é de sete horas <sup>(1)</sup>, mais de 50% dorme menos, indicando um regime de sono deficiente nas profissionais do presente estudo. Por outro lado, o excesso de tempo de sono atinge uma parte das profissionais, sugerindo um desajuste no padrão de sono, já que também há problemas de saúde ligadas ao tempo excessivo em dormir <sup>(3)</sup>. Somados, a maior parte das respondentes que afirmaram “adormecer normalmente”, tem desajustes de sono. Outro agravante que esse quadro do ritmo sono-vigília pós trabalho em que há relato de dificuldades em adormecer, sugere que em torno de 1/5 das trabalhadoras em enfermagem desse hospital sofre de insônia.

A menor porcentagem de profissionais de enfermagem (20%) relatou ter um sono excelente, enquanto 42% (n=19) declarou ter um sono de boa qualidade e 38% um sono ruim. Esse relato veio acompanhado por diferentes percepções sobre o rendimento no trabalho. Quem teve sono excelente relatou ter rendimento no trabalho bom a excelente, 22% a 78% respectivamente. Quem declarou ter sono bom, relatou ter sono bom a excelente, 84% (n=16) a 16% (n=3) respectivamente.

Avaliou-se a dificuldade das profissionais para dormir, analisando o auto relato do tempo que leva para adormecer ao deitar na cama. A dificuldade para o início do dormir foi respondida por 44% das profissionais o que sugere indícios de prejuízos no ritmo sono-vigília. Esse problema pode ser desencadeado devido à sobrecarga de trabalho e um regime de turnos alternados constantemente, podendo com o passar do tempo, surgir queixas como os transtornos do sono <sup>(19)</sup>. Essa afirmação é verificada à medida que 70% dessas profissionais com problema para dormir trabalham em regime de plantão com alternância de turnos. Entre aquelas que relataram dificuldades para dormir, 65% (n=13) trabalham entre 40 a 60 horas por semana, 25% (n=5) trabalham acima de 60 horas por semana e 10% (n=2) trabalham abaixo de 40 horas. Esse resultado é sugestivo de que a dificuldade para dormir, pode ter uma ligação com a sobrecarga de trabalho, como foi observado em outro estudo <sup>(18)</sup>.

Ao avaliar a ligação entre o método utilizado para acordar e o grau de satisfação do sono (Tabela 1), as profissionais que referem um sono satisfatório, 55% (n=12) acordam espontaneamente e 45% (n=10) acordam apenas quando são despertadas por alguém ou por um aparelho despertador (relógio, *smartphones*, etc.). Entre as respondentes que referem um sono regular, apenas 17% (n=3) acordam espontaneamente enquanto que 83% acordam quando são

despertadas. Todas as profissionais com um sono insatisfatório, despertam somente quando chamadas por alguém ou pelo som de um aparelho despertador. Com esse levantamento sugere-se que a pequena porcentagem das profissionais da equipe de enfermagem que acordam espontaneamente, possui um sono satisfatório, dado que seus organismos estão habituados à rotina e aparentemente seu sono foi suficiente. Ao contrário, a maioria (67%) acorda apenas quando ocorre alguma interferência, não parecendo ter um sono suficiente. Já foi demonstrado que o despertar espontâneo em horários pré-programados é um indicativo de boa qualidade de sono, ao contrário daqueles que possuem dificuldades em dormir <sup>(20)</sup>. Portanto, um sono qualitativamente bom não parece ser uma característica da maior parte dessa equipe de enfermagem, considerando o conjunto das respostas dos autos relatos da qualidade de sono, da dificuldade em adormecer e a forma como são despertados.

### **Ergonomia do sono no domicílio**

Estudos comprovaram que uma das causas da baixa qualidade de sono está ligada a ergonomia do ambiente de dormida, como cama, colchão, tipo de recinto e ruídos <sup>(19)</sup>. Após avaliar a influência que a alteração no ritmo sono-vigília durante o exercício profissional, foi investigado o sono das profissionais de enfermagem fora do ambiente de trabalho, após o plantão. Por isso, perguntou-se sobre o conforto do local de dormida na residência das respondentes. No auto relato, a maioria (N=44; 91%) da equipe respondeu dormir em locais domiciliares confortáveis e apenas uma das respondentes considerou dormir em local desconfortável. Depreende-se dessas respostas de que há condições ergonômicas para uma noite de sono com boa qualidade no descanso noturno caseiro para maioria da equipe entrevistada.

### **Carga de trabalho, sono e desempenho**

Para avaliar a carga de trabalho, a equipe de enfermagem relatou a quantidade de horas semanais trabalhadas. A maior parte da equipe (80%) relatou (Tabela 2) trabalhar acima de 40 horas/semanais, ultrapassando o teto recomendado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), órgão de classe que regulamenta e fiscaliza a profissão de enfermeiro <sup>(21)</sup>. O COFEN destaca na decisão N° 0196/2013 que: “ Art. 1° A jornada de trabalho dos funcionários do Conselho Federal de Enfermagem é de 40 (quarenta) horas semanais, sendo 08 (oito) horas diárias, de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.” O projeto de lei 2.564/2020, que foi aprovado em 4 de maio de 2022 pela Câmara dos Deputados Federal do Brasil, mas está sub judice, estabelece uma jornada de trabalho de 30 horas semanais.

**Tabela 2:** Auto avaliação da sobrecarga de trabalho da equipe feminina de enfermagem em um hospital na cidade de Alagoinhas, Bahia, Brasil.

Número de vínculos empregatícios		Quantidade de horas semanais trabalhadas	
1 vínculo	44%	Menos de 40 horas	20%
2 vínculos	51%	40 a 60 horas	56%
3 vínculos	5%	61 a 80 horas	24%

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

Além da sobrecarga em horas de trabalho, a maioria dos profissionais (56%) está vinculada a dois ou três empregos. Na enfermagem a carga horária de trabalho no Brasil alterna entre trinta a quarenta horas por semana, sendo mais comum a jornada de 36 a 40 horas semanais regulares<sup>(8)</sup>. Portanto, os resultados desse estudo evidenciam uma sobrecarga de horas trabalhadas pela equipe de enfermagem, sugerindo mais um fator de risco para prejuízo no seu sono, na qualidade de vida e na eficiência da atenção no serviço<sup>(14)</sup>.

Trinta e um por cento (n=14) das respondentes trabalham de um a dois plantões, 36% (n=16) de três a quatro plantões e 29% (n=13) trabalham acima de quatro plantões semanais. Em relação à quantidade de plantões semanais, a maior parte 65% (n=29) tem um regime de trabalho com um a dois plantões noturnos, 13% (n=6) de três a quatro e 9% (n=4) trabalham acima de quatro plantões noturnos (Tabela 3). Treze por cento (n=6) das respondentes trabalham apenas em plantões diurnos (Tabela 3). Apenas duas respondentes assinalaram não trabalhar em plantões, regime de trabalho geralmente reservado às trabalhadoras na função administrativa.

**Tabela 3:** Auto avaliação do número de plantões e os turnos de trabalho da equipe feminina de enfermagem em um hospital na cidade de Alagoinhas, Bahia, Brasil.

Nº de Plantões	Turno de Trabalho	
	Diurno	Noturno
<b>Sem plantão</b>	4%	13%
<b>1 a 2 plantões</b>	31%	65%
<b>3 a 4 plantões</b>	36%	13%
<b>Acima de 4 plantões</b>	29%	9%

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

Das profissionais estudadas, apenas seis trabalham exclusivamente no turno diurno, enquanto que a maioria trabalha nos turnos diurnos e noturnos alternadamente. É observado no hospital pesquisado que a quantidade de plantões noturnos é menor que os diurnos na maioria das profissionais, dos quais 13% relataram não fazerem plantões noturnos e apenas 9% fazem acima de quatro plantões noturnos durante a semana. Contudo, estas profissionais estão sujeitas a dobrarem o tempo do plantão estipulado na escala de serviço (segundo relatos das respondentes). Algumas respondentes possuem mais de um emprego ou fazem trabalho extra, o que aumenta a carga horária de trabalho (Tabela 3).

O trabalho em turnos ocasiona alteração nos ritmos humanos repercutindo sobre o ritmo sono-vigília e sistemas orgânicos, fazendo com que o sono diurno não tenha as mesmas características

do sono noturno, o que gera prejuízos na vida desses profissionais <sup>(9)</sup>. Um estudo revelou que a realização de trabalho por turnos foi a única associação significativa com a má qualidade do sono, em comparação às demais variáveis de idade, sexo e número de anos trabalhados <sup>(22)</sup>.

O sono ruim declarado por 38% das respondentes, foi relacionado a um rendimento bom no trabalho para a maior parte (65%; n=11), mas rendimento ruim para 29% (n=5). Apenas uma respondente relatou ter sono ruim, mas excelente rendimento no trabalho. O sono bom declarado por 42% das respondentes, foi relacionado a um rendimento bom no trabalho para a maioria e excelente para uma porcentagem menor. Para a minoria (20%) que declarou ter sono excelente, o rendimento no trabalho foi considerado excelente para a maior parte, mas bom para uma porcentagem menor. Ninguém que respondeu ter sono bom ou excelente relatou ter rendimento ruim no trabalho.

A relação entre sono e rendimento parece patente nessa equipe de enfermagem (Tabela 4). Enquanto os resultados para quem tem sono bom e excelente estejam dentro do esperado, segundo o que se sabe sobre a relação entre sono e rendimento no trabalho <sup>(10)</sup>, surpreende o relato de sono ruim e a alta porcentagem de auto relato de desempenho bom no trabalho. As respostas podem ter viés devido a um mecanismo de autoproteção, tal como ocorre em assédio moral não denunciado em hospitais, que pode afetar o vínculo de trabalho ou para não expor limitações com o próprio rendimento do trabalhador em enfermagem <sup>(23)</sup>.

**Tabela 4:** Auto avaliação da relação entre a qualidade de sono e o rendimento no trabalho das enfermeiras em um hospital na cidade de Alagoinhas, Bahia, Brasil.

Qualidade do Sono		Rendimento no Trabalho		
		Ruim	Bom	Excelente
<b>Ruim</b>	38%	29%	65%	6%
<b>Bom</b>	42%	0%	84%	16%
<b>Excelente</b>	20%	0%	22%	78%

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Quarenta profissionais da equipe de enfermagem da amostra (89%) relataram nunca ter ocorrido acidente no trabalho “devido às alterações no padrão de sono”. Ao ser analisada a percepção da equipe em relação à influência do sono com a assistência prestada, 20 (44%) das respondentes referiram que não se sentem influenciadas, em contraste a 25 (56%) que afirmaram um prejuízo na assistência ao paciente quando o sono não é de boa qualidade. No entanto, uma minoria 11% (n=5) relatou a ligação de problemas de sono e acidentes no trabalho, que coincidiu com aquelas respondentes que possuem mais de um emprego, com regime semanal de trabalho entre 61 a 80 horas (Tabela 4).

Há um aparente paradoxo entre a sobrecarga de trabalho, o sono ruim e o relato preponderante de falta de acidentes de trabalho (AT), porque a privação do sono facilita a ocorrência de

acidentes ou a incidência de eventos adversos. Ribeiro e Shimizu <sup>(24)</sup> relatam que há uma ligação do excesso de carga de trabalho e AT. Por sua vez, Novaretti e colaboradores <sup>(9)</sup> relatam a relação entre o excesso de carga de trabalho e o aumento dos eventos adversos (EA) em enfermagem. Conceitualmente AT e EA são diferentes, embora possam ser caracterizadas simultaneamente em uma mesma ocorrência. Enquanto AT é caracterizado como "acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos ..., provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho" (conforme dispõe o art. 19 da Lei nº 8.213/91) <sup>(25)</sup>, EA é caracterizado como "complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes, não atribuídas à evolução natural da doença de base" <sup>(26)</sup>. Portanto, AT e EA são ocorrências que podem ser coincidentes, mas não tem o mesmo significado. As consequências de AT são no âmbito das leis trabalhistas e EA na gestão em saúde, respectivamente.

A pergunta sobre AT pode ter sido interpretada na sua forma categórica no âmbito da responsabilidade trabalhista, não necessariamente relacionada aos EAs. A pergunta, portanto, excluiu o termo "eventos adversos" que são comuns no Brasil, particularmente na Bahia <sup>(27)</sup> atingindo patamares inaceitáveis pelos padrões internacionais. Por isso, interpreta-se esse relato de baixa incidência de AT com cautela, porque a pergunta aplicada não distinguiu e nem ressaltou EA. Como mencionado acima, sobrecarga de trabalho tem ligação com a ocorrência de EA, embora não seja a causa única <sup>(9)</sup>. Concomitante a distinção entre AT e EA, a pergunta faz menção sobre a ligação de AT e sono ruim. Nós sugerimos que a pergunta pode ter sido rígida ao atrelar a compreensão da respondente de que um sono ruim causou algum acidente de trabalho. Portanto, na presente pesquisa, sugere-se que o baixo relato de AT e a falta de distinção no questionário sobre a incidência de EA, pode ter resultado em respostas enviesadas, tanto por inibição da respondente como pela estruturação menos específica da pergunta.

### **Queixas sobre desordens na saúde**

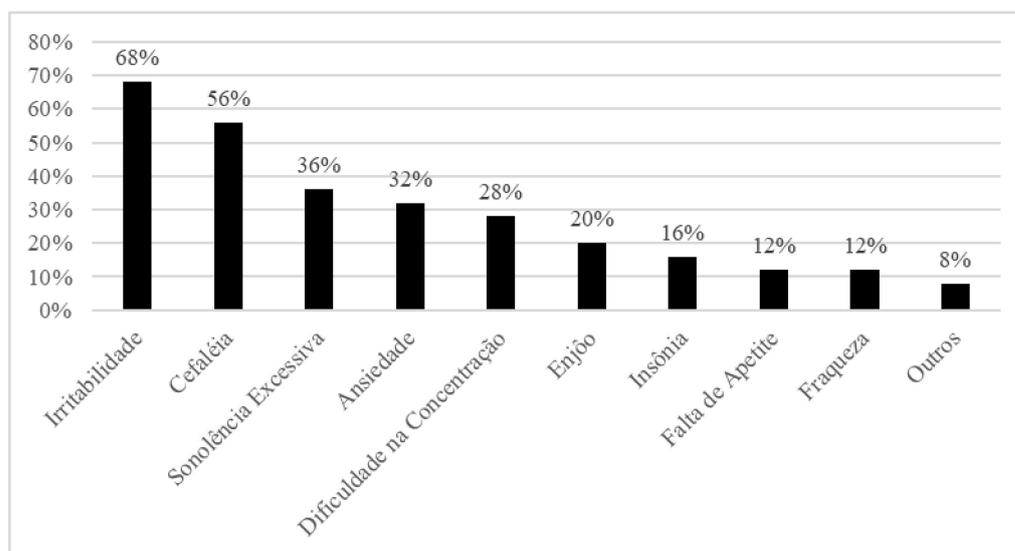
O desempenho no trabalho é interdependente da saúde do trabalhador, mas nem sempre essa relação é evidenciada e há diferentes impactos mal definidos <sup>(10, 28, 29)</sup>. As desordens metabólicas, imunológicas, infecciosas e psíquicas são frequentemente ligadas aos distúrbios do sono em enfermeiros <sup>(10, 29)</sup>. Há consequências de mais longo prazo, que podem gerar agravos em saúde como doenças cardiovasculares, hipertensão, dislipidemia, síndrome metabólica, diabetes melito tipo 2, desordens de peso e câncer <sup>(10)</sup>.

Outras manifestações observadas com a baixa qualidade de sono de uma noite se reflete no dia seguinte, em que uma pessoa pode se apresentar com mau humor, irritação, ritmo lento, dificuldade na aprendizagem e baixa capacidade de concentração <sup>(10)</sup>. A sobrecarga de trabalho

e rotinas de trabalho podem produzir transtornos de sono como a insônia e sonolência diurna <sup>(30)</sup>. Diante dessas evidências da literatura científica, surgiu a necessidade de analisar se os profissionais sentem algum sinal clínico que esteja relacionado ao seu padrão de sono.

A maioria (56%) das profissionais relatou sentir alterações na saúde atribuídas à má qualidade do sono. Irritabilidade e cefaleia foram as queixas mais frequentes (Figura 1). Estas queixas foram seguidas em ordem decrescente, de sonolência excessiva, ansiedade, dificuldade na concentração, enjoo, insônia, inapetência e fraqueza. Por último, menos comuns, há outras queixas difusas, como a polidipsia (Figura 1). Esses sinais de má saúde foram relatados em outros estudos com profissionais de enfermagem <sup>(18, 28-30)</sup>. As queixas observadas no presente estudo são sinais ligados aos agravos em saúde não transmissíveis mais comuns em profissionais de enfermagem, tais como doenças cardiovasculares, ansiedade, estresse pós-traumático, síndrome de *burnout* e distúrbios de peso <sup>(5, 28-32)</sup>. Curiosamente, dor não foi relatada em alta frequência, já que trabalhadores em enfermagem se queixam frequentemente de distúrbios articulares e musculares <sup>(30)</sup>.

**Figura 1:** Auto avaliação das queixas de saúde física e mental da equipe feminina de enfermagem em um hospital na cidade de Alagoinhas, Bahia, Brasil.



**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

### Observações finais e limitações do estudo

No presente estudo com profissionais de enfermagem que trabalham em uma cidade do interior da Bahia, houve o relato de distúrbios de sono e problemas de saúde. Uma parte substancial das profissionais trabalha em carga horária além do recomendado para garantir a segurança de ambos, pacientes e profissionais. A equipe relatou problemas de saúde que confluíram como que a literatura científica tem relatado, com desordens metabólicas e psíquicas. No entanto, nos relatos, não parece que a equipe em sua maioria liga o excesso de trabalho, distúrbios de sono e o desempenho no trabalho.

No estudo não é possível atribuir os problemas de saúde aos distúrbios de sono, embora

fica patente a alta carga de trabalho e o grande envolvimento em trabalho em turnos. O sono não é o único fator que pode influenciar a saúde dos profissionais em enfermagem. Estudos direcionados à avaliação da saúde dos enfermeiros indicaram a sobrecarga de trabalho, trabalho em turnos, baixa remuneração e chefias autoritárias estão ligadas aos problemas psíquicos <sup>(8, 29)</sup>. As queixas expressadas pela equipe de enfermagem nesse estudo são alguns dos sinais de Síndrome de *Burnout* <sup>(31, 32)</sup>, sugerindo um limiar para uma boa saúde, mas não há inequivocamente uma ligação desses sinais com o sono. Tal qual outros estudos, na presente investigação parte da equipe relatou sobrecarga de trabalho, plantões alternados em turnos, distúrbios do sono e queixas de saúde. Por isso, pode-se interpretar que parte da equipe no presente estudo está em situação vulnerável e de risco de adoecimento ligado ao trabalho.

O presente estudo teve algumas limitações. O questionário elaborado pelos autores não foi testado anteriormente para que possa ser validado, aumentando a confiança as respostas. Além disso, o questionário é auto avaliativo, onde não é possível verificar a veracidade dos relatos e nem a confirmação observacional ou clínica de um diagnóstico das queixas. A confirmação exigiria uma avaliação com instrumentos diagnósticos e observações dos profissionais, tanto em casa como em seu ambiente de trabalho.

Outras limitações são o número amostral pequeno, incluindo apenas mulheres e de apenas um hospital. Por isso, deve-se ter cautela em generalizações e o estudo aqui relatado é um recorte social de uma categoria profissional, com o objetivo de contribuir ao estudo dos distúrbios do sono em trabalhadores de enfermagem. No entanto, esse estudo se alinha a muitos estudos que trazem contribuições relevantes sobre problemas de saúde em profissionais de enfermagem aplicando questionários <sup>(9)</sup> com pequenas amostras <sup>(31)</sup>, de uma só instituição <sup>(24)</sup> e apenas em mulheres <sup>(32)</sup>.

## CONCLUSÃO

Tomados em conjunto, as declarações das respondentes sugerem que há uma baixa qualidade de sono e maior risco à saúde nos profissionais de enfermagem de um hospital de Alagoinhas, Bahia. Esse quadro é agravado pela sobrecarga de trabalho, que diminui a qualidade na assistência e pode aumentar os riscos à saúde dos profissionais de enfermagem. Há muito vem se investigando e discutindo sobre o trabalho em turnos, suas vantagens e desvantagens. Em profissionais de saúde essa discussão toma proporções maiores, já que os hospitais são ambientes potencialmente contaminados e onde há uma tênue linha que separa a vida da morte de pacientes e em algumas circunstâncias como as pandemias, os próprios profissionais de enfermagem. Desse modo, em convergência com outros estudos, sugere-se ações que possam mitigar as alterações do sono, como a diminuição na sobrecarga de trabalho, a contratação de mais profissionais, remuneração justa e uma escala que não cause perturbações na saúde do sono.

# REFERENCIAS

1. Sharma VK, Chandrashekar MK. Zeitgebers (time cues) for biological clocks. *Curr Sci*. 2005;89(7):1136-46. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/291523796.pdf>. Acesso em: 29 jul 2024.
2. Cash RE, Beverly Hery CM, Panchal AR, Bower JK. Association Between Sleep Duration and Ideal Cardiovascular Health Among US Adults, National Health and Nutrition Examination Survey, 2013–2016. *Prev Chronic Dis* 2020;17:190424. Available from: <http://dx.doi.org/10.5888/pcd17.190424>. Acesso em: 23 jul 2024.
3. Cappuccio FP, Cooper D, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Sleep duration predicts cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Eur. Heart J*. 2011;32(12):1484–1492. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehr007>. Acesso em: 29 jul 2024.
4. Haack M, Serrador J, Cohen D, Simpson N, Meier-Ewert H, Mullington JM. Increasing sleep duration to lower beat-to-beat blood pressure: a pilot study. *J. Sleep Res*. 2013;22(3):295–304. Available from: <https://doi.org/10.1111/jsr.12011>. Acesso em: 29 jul 2024.
5. Hale L, Troxel W, Buysse DJ. Sleep Health: An opportunity for Public Health to address health equity. *Annu. Rev. Public Health*. 2020;41:81–99. Available from: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094412>. Acesso em: 29 jul 2024.
6. Gajardo YZ, Ramos JN, Muraro AP, Moreira NF, Ferreira MG, Rodrigues PRM. Problemas com o sono e fatores associados na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2021 fev;26(2):601–10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.08412020>. Acesso em: 23 jul 2024.
7. Buysse DJ, Grunstein R, Horne J, Lavied P. Can an improvement in sleep positively impact on health? *Sleep Med Rev*. 2010;14(6):405-10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2010.02.001>. Acesso em: 29 jul 2024.
8. Mendes SS, Martino MMF. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2012;46(6):1471-6. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033321026>. Disponível em: 29 jul 2024.
9. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2014 set;67(5):692–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>. Acesso em: 23 jul 2024.
10. Medic G, Wille M, Hemels ME. Short- and long-term health consequences of sleep disruption. *Nat Sci Sleep*. 2017;9:151-161. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/NSS.S134864>. Acesso em: 23 jul 2024.
11. Whitehead D. Health promoting hospitals: the role and function of nursing. *J Clin Nurs*. 2005;14(1):20–7. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01012.x>. Acesso em: 29 jul 2024.
12. Rosa D, Terzoni S, Dellafiore F, Destrebecq A. Systematic review of shift work and

nurses' health. *Occup Med.* 2019;69(4):237-43. Available from: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz063>. Acesso em: 29 jul 2024.

13. Ruggiero JS, Pezzino JM. Nurses' perceptions of the advantages and disadvantages of their shift and work schedules. *JONA: The J Nurs Adm.* 2006;36(10):450-3. Available from: <https://doi.org/10.1097/00005110-200610000-00004>. Acesso em: 29 jul 2024.

14. Park E, Lee HY, Park CS-Y. Association between sleep quality and nurse productivity among Korean clinical nurses. *J. Nurs. Manag.* 2018;26(8):1051-8. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.12634>. Acesso em: 29 jul 2024.

15. Schaurich D, Crossetti MGO. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. *Esc Anna Nery [Internet]*. 2010 jan;14(1):182-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100027>. Acesso em: 24 jul 2024.

16. Hissa-Teixeira K. Uma análise da estrutura espacial dos indicadores socioeconômicos do nordeste brasileiro (2000-2010). *EURE (Santiago)*. 2018;44(131):101-24. Disponível em: <https://doi.org/10.4067/S0250-71612018000100101>. Acesso em: 29 jul 2024.

17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. População estimada dos municípios brasileiros. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/alagoinhas/panorama>. Acesso em: 7 abr 2022.

18. Rocha MCP, Martino MMF. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(2):280-6. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033304006.pdf>. Acesso em: 29 jul 2024.

19. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. 1470 p.

20. Åkerstedt T, Billiard M, Bonnet M, Ficca G, Garma L, Mariotti M, et al. Awakening from sleep. *Sleep Med Rev.* 2002;6(4):267-86. Available from: <https://doi.org/10.1053/smr.2001.0202>. Acesso em: 29 jul 2024.

21. Conselho Federal de Enfermagem. Decisão COFEN Nº 0196/2013. Estabelece procedimentos para jornada de trabalho, controle de frequência e banco de horas no âmbito do Cofen. *Diário Oficial Da União*. 12 nov 2013. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-01962013\\_22631.html](http://www.cofen.gov.br/decisao-cofen-no-01962013_22631.html). Acesso em: 30 out 2022.

22. McDowall K, Murphy E, Anderson K. The impact of shift work on sleep quality among nurses. *Occup. Med.* 2017;67(8):621-5. Available from: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqx152>. Acesso em: 29 jul 2024.

23. Cahú GRP, Costa SFG, Costa ICP, Batista PSS, Batista JBV. Situações de assédio moral vivenciadas por enfermeiros no ambiente de trabalho. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(2):151-6. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/moral-harassment-experienced-by-nurses-in-their-workplace/>. Acesso em: 24 jul 2024.

24. Ribeiro EJG, Shimizu HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2007 set;60(5):535-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500010>. Acesso em: 24 jul 2024.

25. Brasil. Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 24 jul 1991. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213compilado.htm). Acesso em: 30 out 2022.

26. Gallotti RMD. Eventos adversos: o que são? Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2004Jan;50(2):114–. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200008>. Acesso em: 24 jul 2024.
27. Oliveira LGF, Boere V, Silva IO. Eventos adversos em unidades de saúde do estado da Bahia, antes e durante a COVID-19. Revista Recien [Internet]. 10º de março de 2022 [citado 24 jul 2024];12(37):206-10. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/582>. Acesso em: 24 jul 2024.
28. Berger AM, Hobbs BB. Impact of shift work on the health and safety of nurses and patients. Clin J Oncol Nurs. 2007;10(4):465-71. Available from: <https://doi.org/10.1188/06.CJON.465-471>. Acesso em: 29 jul 2024.
29. Marvaldi M, Mallet J, Dubertret C, Moro MR, Guessoum SB. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Neurosci Biobehav Rev. 2021;126:252-64. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.03.024>. Acesso em: 29 jul 2024.
30. Souza SJP, Larocca LM, Chaves MMN, Alessi SM. A realidade objetiva das Doenças e Agravos Não Transmissíveis na enfermagem. Saúde debate [Internet]. 2015 jul;39(106):648–58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003007>. Acesso em: 24 jul 2024.
31. Batista KM, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2006 jul;14(4):534–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400010>. Acesso em: 24 jul 2024.
32. Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 mar;16(1):34–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000100005>. Acesso em: 24 jul 2024.