



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA



QUALIDADE DO SONO PREJUDICADA: CARACTERÍSTICAS E
INFLUÊNCIAS NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

Bolsista: Elisama Brito de Jesus, FAPEAM

MANAUS
2009



UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA



RELATÓRIO FINAL
PIB-S/0080/2008
QUALIDADE DO SONO PREJUDICADA: CARACTERÍSTICAS E
INFLUÊNCIAS NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS

Bolsista: Elisama Brito de Jesus, FAPEAM
Orientadora: Prof^ª MsC Gilsirene Scantelbury de Almeida

MANAUS
2009

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Departamento de Apoio à Pesquisa e a seus autores.

Esta pesquisa, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida pela Acadêmica de Enfermagem Elisama Brito de Jesus, sob orientação da Profa. MsC. Gilsirene Scantelbury de Almeida.

RESUMO

A qualidade prejudicada do sono dos profissionais da equipe de enfermagem afeta não só o funcionário, mas também diretamente seus clientes. Desta forma, os profissionais se desgastam e prestam assistência com qualidade reduzida, arriscando-se a lesarem física e/ou emocionalmente seus clientes. Por ser um tema pouco abordado e raramente percebido por estes, fez-se necessário aprofundar o tema, a fim de se estudar a qualidade do sono dos profissionais da área de enfermagem do Hospital Universitário Getúlio Vargas. Tratava-se de estudo exploratório descritivo, sendo o local de estudo o Hospital Universitário Getúlio Vargas, onde foram coletados os dados através de entrevista de cinquenta por cento do total de profissionais da área de Enfermagem deste hospital. Os dados coletados foram organizados em tabelas e gráficos auto-explicativos, sendo então analisados e discutidos. Percebeu-se que grande parte dos funcionários estudados possui má qualidade do sono e alguns já se consideram portadores de distúrbios do sono. Estes afirmam sentir sonolência no trabalho em graus vários, e conseqüentemente sintomas, como o estresse e a diminuição da concentração e do raciocínio, que potencializam o risco de cometerem erros, podendo afetar desta forma o cliente, acompanhantes, seus colegas de trabalho, sua família e ele próprio. Por estas razões, é necessário haver ação conjunta, entre profissional, seu serviço e estado, a fim de garantir a melhora da qualidade do sono dos funcionários, bem como a prestação adequada dos cuidados destes à comunidade.

Palavras-chave: Qualidade do sono – Profissionais de Enfermagem – Sonolência

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características trabalhistas dos profissionais de Enfermagem	23
Tabela 2 - Características do padrão de sono dos profissionais de Enfermagem.....	28
Tabela 3 - Sintomas do excesso do sono	31
Tabela 4 - Causas da má qualidade do sono.....	33
Tabela 5 - Prevenção da má qualidade do sono.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Quantitativo dos profissionais a serem pesquisados	18
Gráfico 2 - Proporção de Auxiliares de Enfermagem participantes da Pesquisa	18
Gráfico 3 - Proporção de Técnicos de Enfermagem participantes da Pesquisa	19
Gráfico 4 - Proporção de Enfermeiros participantes da Pesquisa	19
Gráfico 5 - Sintomas do excesso do sono.....	32
Gráfico 6 - Causas d má qualidade do sono	34
Gráfico 7 - Prevenção da má qualidade do sono	36

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
1.1	Justificativa	8
1.2	Objetivos	9
1.2.1	Objetivo Geral	9
1.2.2	Objetivos Específicos	9
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
2.1	Displicência dos profissionais de enfermagem com o sono reparador	10
2.2	Caracterização e relação dos distúrbios do sono com o desempenho do trabalho dos profissionais de enfermagem	12
3	MATERIAL E MÉTODOS	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
4.1	Cenário dos profissionais participantes da pesquisa	17
4.2	Características trabalhistas dos profissionais de Enfermagem	20
4.3	Características e conseqüências do padrão de sono dos profissionais de Enfermagem	24
4.4	Sintomas da sonolência, causas e prevenção dos distúrbios ou má qualidade do sono citados na pesquisa	29
5	CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	37
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
	APÊNDICE	41

1. INTRODUÇÃO

Com o advento da Revolução Industrial, a mulher passou a estar presente nas atividades extra domiciliares, ao dividir com o homem um espaço no mercado de trabalho, levando também a uma crescente busca por se especializar, a fim de garantir o seu progressivo ingresso no universo profissional, além de passar a ser financeiramente independente, ou por vezes dividir com o homem o papel de mantenedora do lar. Apesar de seu contínuo ingresso profissional, a mulher continua a exercer as atividades domésticas e a criação de seus filhos. Portanto, o que se percebe é uma sobrecarga de tarefas no cotidiano da mulher moderna.

A equipe de Enfermagem possui a peculiaridade de ser constituída majoritariamente por mulheres, as quais têm exercido suas atividades profissionais com duplas e triplas jornadas, necessárias devido aos baixos salários que são insuficientes ao sustento familiar com qualidade. Essas jornadas em si mesmas se tornam atividades exaustivas, que ainda são somadas às atividades domiciliares. Tal situação acarreta num contínuo desgaste do organismo, que segundo PAFARO e DE MARTINO (2004), leva a alterações psicofisiológicas caracterizadas por ansiedade, insônia, dificuldade de concentrar-se e de relaxar, ira, sentimento de impotência e frustração, além de tensão muscular, taquicardia, hipertensão, hiperatividade e náuseas. Além desse fator, este acúmulo de funções leva a um alto nível de estresse e um sentimento de impotência e frustração aos profissionais, devido à sobrecarga de afazeres e a conseqüente incapacidade de realização das atividades em sua plenitude e qualidade.

Essa realidade foi percebida por acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), que ao entrarem em contato com o ambiente de hospitais universitários, por ocasião de aula prática, notaram ser o excesso de sono um fator presente no cotidiano dos diversos profissionais da área de Enfermagem. Segundo FISCHER *et al* (2002), a qualidade do sono é pior durante o turno diurno quando comparada à qualidade do sono noturno, após o trabalho durante o dia. A correria do dia a dia resulta em um sono de má qualidade que desencadeia estresse, irritabilidade e sonolência.

De maneira empírica, foram alistados como causa principal para a sonolência manifestada nos profissionais, a má condição trabalhista e salarial, além do desejo de enriquecer rapidamente, já que seria descartada como causa do mal, a falta de informação a cerca dos danos fisiológicos produzidos ao organismo pela falta ou má qualidade do repouso diário, por ser algo rotineiramente orientado pelos mesmos a seus pacientes. Devido ao estresse e outros fatores, os profissionais apresentam, dentre outros distúrbios, a insônia. E segundo BUARQUE (2008), a privação do sono ocasiona a apresentação de comportamentos irracionais pelos indivíduos. No caso da mulher, a situação se agrava pela ação hormonal, que provoca oscilações, afetando, em conseqüência, o sono feminino, como bem trata a autora acima citada.

Impelidas pelo desejo de conhecer mais detalhadamente o assunto e obter respaldos científicos para suas observações e considerações empíricas, foi proposta a elaboração de um projeto científico, que atendesse as necessidades circunstanciais das pesquisadoras e servisse de alerta aos acadêmicos para um dos perigos da profissão, já que em um futuro não tão distante, estes serão enfermeiros. Em meio à discussão da problemática, surgiram alguns questionamentos:

- Que causas são levantadas pelos profissionais para o excesso de sono no período de trabalho?
- O profissional se vê responsável pelo excesso de sono no período de trabalho?
- Existe alguma relação entre acidentes cometidos pelos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar e o excesso de sono apresentado por estes profissionais?

1.1 Justificativa

O estudo e a investigação científica da má qualidade do sono dos profissionais da área de enfermagem são imprescindíveis. Segundo os princípios da Bioética, os profissionais de saúde devem primar pela vida do ser humano, principalmente quando uma pessoa põe em risco a saúde do coletivo. Apesar dos profissionais serem conhecedores do fato, esses princípios são cotidianamente ignorados por eles, quando a importância do repouso diário com qualidade é desprezada pelos mesmos. Segundo SILVA *et al* (2003), os distúrbios do sono vêm se tornando um fator de risco para seus portadores e àqueles a quem os circundam, em decorrência das conseqüências da doença caracterizadas por fadiga, irritabilidade e sono diurno excessivo. Estes perigos se concretizam em tristes notícias divulgadas pela mídia, acidentes que têm como causa o excesso de sono e o declínio da concentração e memória dos profissionais. Estes não se caracterizam somente por danos físicos, mas também emocionais, quando a exaustão e a irritabilidade dos profissionais elegem os pacientes como válvula de escape de suas tensões, passando a tratar os mesmos com ignorância e desrespeito. Mesmo em face dessa problemática não se tem dado a relevância necessária à conservação da integridade física e mental do enfermeiro e sua equipe; esse erro é cometido pelos profissionais, que sobrecarregam sua carga horária diária e por seus superiores, que não limitam seus horários e não disponibilizam a eles ambiente de trabalho adequado e remuneração justa.

Com a melhora da qualidade de sono dos profissionais, haverá um favorecimento também à sociedade, com relação à melhora da assistência, já que o estado físico e mental do profissional reflete diretamente no cuidado prestado a seus pacientes. Vale ressaltar que um importante princípio da atividade do enfermeiro é o ato de cuidar, portanto ele deve ter consciência de que para cuidar do próximo é necessário cuidar primeiramente de si, seguindo as recomendações cotidianamente prescritas a seus clientes.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Estudar a qualidade do sono em profissionais da área de enfermagem do Hospital Universitário Getúlio Vargas.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Analisar a qualidade de sono dos profissionais de enfermagem;
- Levantar as causas da qualidade de sono prejudicada, verbalizadas pelos profissionais de enfermagem;
- Identificar acidentes de trabalho cometidos por profissionais da área de enfermagem que apresentam excesso de sono.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Displacência dos profissionais de enfermagem com o sono reparador

CAMPOS e DE MARTINO (2004) conceituam o ciclo vigília-sono como sendo um ritmo biológico de caráter endógeno, determinado geneticamente e sincronizado por pistas temporais. Os chamados relógios biológicos ou osciladores endógenos são estruturas que propiciam ao organismo sincronizar os ritmos biológicos.

Estes ciclos funcionam de forma independente da exposição dos organismos aos ciclos ambientais, embora sejam influenciados por sincronizadores externos como o fenômeno claro-escuro, que é um dos mais potentes para os seres vivos, e para o homem e o animal social, o de natureza social formalizador de hábitos sociais para a atividade diurna e repouso durante a noite (CAMPOS e DE MARTINO, 2004).

SOARES (2006) define o sono como um processo dinâmico que é constituído por duas fases que se alternam durante o período em que um indivíduo dorme: o sono REM, que é a fase de movimentos oculares rápidos e o sono não - REM. No sono REM há baixa amplitude das atividades cerebrais, além da perda do tônus muscular, de flutuações do pulso e da pressão arterial. É nessa fase que ocorrem os sonhos além de ser importante para o armazenamento de dados de memória e aprendizagem, criatividade e, possivelmente, de equilíbrio emocional

O sono não - REM tem quatro fases: estágio 1 ou período de latência (transição do estado de alerta para o sono); estágio 2, que é o primeiro período do sono; estágios 3 e 4, que podem ser chamados de "sono profundo", sono delta ou sono de ondas lentas. Este sono de ondas lentas representa cerca de 80% do total de um período de sono e é essencial para o processo de homeostase fisiológica (SOARES, 2006).

É inegável que o sono é vital para o bom funcionamento do organismo, CONFLI (2002) comprova essa assertiva explicando que é durante o período de descanso que ocorrem vários processos metabólicos, logo, quando o indivíduo não promove um descanso reparador, o seu organismo sofre desequilíbrio, devido à alteração dos processos metabólicos.

Os profissionais de enfermagem em sua maioria não dão o devido valor a este tema, apesar de conhecerem cientificamente a importância do sono com qualidade. Embora dominando o assunto, agem como se desconhecêssem as sérias implicações que o envolvem.

A questão de o trabalho da equipe de enfermagem ser realizado em turnos coopera para que o profissional não tenha um bom descanso diário, pois para CAMPOS e DE MARTINO (2004), este tipo de trabalho causa uma desordem temporal no organismo que gera distúrbios no padrão de sono. Segundo as autoras, o grau de adaptação a este modelo de trabalho é bastante variável, alguns profissionais rapidamente se adaptam a nova realidade, enquanto outros precisam ajustar seus horários a fim de não prejudicarem sua saúde e não causarem danos a seus pacientes.

A mudança do modelo de trabalho não afeta somente a redução nas horas de sono dos profissionais, mas também no tempo que lhes é disponível para lazer e convívio sócio-familiar; essa mudança brusca pode resultar em angústia, insatisfação e ansiedade. Esses sintomas são maléficos para o bom andamento da profissão já que afetam a motivação, considerada de fundamental importância no trabalho, já que está relacionada com a disposição de o profissional desenvolver um trabalho produtivo, tendo como objetivo alcançar a satisfação, que é atingida através do crescimento e desenvolvimento pessoal e conseqüentemente, organizacional.

Para CAMPOS e DE MARTINO (2004), quando o profissional é obrigado a inverter e/ou reduzir seu horário de sono, ocorre um desequilíbrio em seu organismo, que em longo prazo pode resultar em distúrbios severos e persistentes do sono. Dentre os distúrbios do sono conhecidos atualmente, insônia, parassônia e distúrbio no ritmo circadiano estão entre os principais.

2.2 Caracterização e relação dos distúrbios do sono com o desempenho do trabalho dos profissionais de enfermagem

No que se refere aos distúrbios respiratórios, SILVA e LOPES (2001) e SILVA *et al* (2003), destacam a apnéia do sono como um dos distúrbios de maior gravidade, caracterizando-a como um cessar da respiração com o despertar, sendo que pode ser subdividida em apnéia central ou obstrutiva.

Para avaliar as condições cardiológicas, neurológicas e principalmente respiratórias durante o sono, SARVAT *et al* (2006) recomendam a polissonografia. Pois ela pode controlar o número de vezes que ocorre o cessar da respiração e o intervalo do mesmo. Didaticamente, SILVA e LOPES (2001) e SILVA *et al* (2003), separaram as apnéias em graus de gravidade: até cinco eventos por hora, incipiente, de 5 a 14, leve; de 15 a 30, moderado, acima de 30 eventos, acentuado ou grave.

Um distúrbio respiratório comum e incômodo, principalmente para o(a) companheiro(a) é o ronco. Assim como a apnéia ele tende a aumentar com a idade e atinge em sua maioria, o sexo masculino. SILVA *et al* (2003) estimam que 60% dos homens e 40% das mulheres roncam regularmente entre 60 e 65 anos de idade. Por ser popular não é dado tanto crédito ao ronco, mas SARVAT *et al* (2006) alertaram que o ronco pode não só significar um ruído incomodativo, como também um quadro de apnéia obstrutiva que evolui gradativamente a várias enfermidades, causando risco de acidentes pela sonolência. SILVA e LOPES (2001) lembram que o ronco passa a se constituir a apnéia obstrutiva quando associado a despertares.

Segundo SILVA *et al* (2003), as insônias são transtornos ou distúrbios do sono em que o indivíduo tem um sono de má qualidade, tendo dificuldade para adormecer, manter o sono ou até despertar precocemente.

A insônia transitória ou situacional é comum, tendo como causa o estresse, uma mudança rápida de fuso horário, barulho ou qualquer outro tipo de incômodo durante o horário de sono.

SILVA *et al* (2003), separaram a insônia em primária sendo idiopática, psicofisiológica ou pseudo-insônia e secundária relacionada com as mais variadas doenças.

Para POYARES *et al* (2003), o diagnóstico da insônia é principalmente clínico, podendo em alguns casos se utilizar a polissonografia, mas uma ferramenta útil também é o diário do sono, preenchido no período de duas semanas.

As manifestações anormais do sono (parassônias) são descritas por SILVA *et al* (2003) como eventos motores, verbais ou experiências indesejáveis que ocorrem durante o sono. Para SILVA e LOPES (2001), o sonambulismo e o terror noturno (parassônias) são transtornos do sono e raramente estão relacionados com a participação do indivíduo nos sonhos. O diagnóstico das parassônias também é detectado através da polissonografia.

Indivíduos que sofrem uma mudança drástica de fuso horário, como os profissionais de enfermagem, passam a ter uma contraposição entre o relógio biológico e as exigências do ambiente social. Os pacientes que apresentam distúrbios do ritmo circadiano se queixam de insônia ou hipersônia. O tratamento deste transtorno tenta fazer com que coincida a exigência social e o relógio biológico (LOPES e SILVA, 2001). A desordem na estrutura dos ritmos circadianos causa, para CAMPOS e DE MARTINO (2004), mal-estar, fadiga, sonolência, insônia, irritabilidade e prejuízo na agilidade mental, no desempenho e na eficiência.

Em razão dos graves sintomas dos distúrbios do sono, os autores acreditam que o profissional de enfermagem precisa estar descansado para ter um bom desempenho profissional, já que é uma profissão em que o cuidado ao paciente não admite erros.

Sono excessivo, irritabilidade e diminuição da concentração e memória são fatos que alteram significativamente o atendimento a ser dispensado à população. Profissionais que são acometidos por tais sintomas estão mais propícios a cometer imprudências no exercer da profissão, acidentes que poderiam ser evitados caso o profissional não estivesse com seu mente e corpo esgotados pelo cansaço e estresse, favorecidos pelo contato diário com a dor, desesperança e morte.

Talvez por se sentirem mãe e pai de todos, os profissionais labutem em demasia pela melhora e cura de seus pacientes e esqueçam que para melhor servirem a eles, precisam primeiramente cuidar da própria saúde, aplicando em suas rotinas aquilo que diariamente recomendam aos seus pacientes.

Dessa forma, toda a sociedade será beneficiada, os enfermeiros e sua equipe terão uma melhor qualidade de vida, e as comunidades assistidas pelos mesmos irão dispor de profissionais mais bem dispostos e relaxados, contribuindo para um melhor atendimento e restabelecimento do indivíduo.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de Estudo: Tratava-se de estudo exploratório - descritivo, em decorrência do seu caráter investigatório, pois segundo BREVIDELLI e DE DOMENICO (2006), esse tipo de pesquisa é utilizada quando se buscam informações específicas e pouco catalogadas; no caso corrente, a má qualidade do sono dos profissionais de enfermagem, bem como suas causas e implicações práticas para a qualidade de vida do enfermeiro e sua equipe, e conseqüentemente, a qualidade assistencial disposta à comunidade. Este estudo foi realizado no período de doze meses, a saber, de 01 de agosto de 2008 a 31 de julho de 2009.

Local de Estudo: O estudo foi realizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas, situado na cidade de Manaus. A referida instituição atende a população nas mais diversas especialidades, desde o atendimento básico a cirurgias cardíaca, cabeça e pescoço, abdominal, vascular, endócrina e neurológica. Este hospital está a serviço da população local e regional, chegando a ser referência na região. Como hospital universitário, é útil para formação acadêmica das diversas áreas da saúde e para o desenvolvimento de projetos e pesquisas, tendo a oportunidade dessa maneira, de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população assistida pelas instituições no presente e, principalmente no futuro, quando os avanços científicos e tecnológicos serão descobertos e postos em prática pelos atuais acadêmicos.

População e Amostra: A população foi composta por 423 profissionais de enfermagem, os quais trabalham no Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus. Vale especificar, que dentre os 423 funcionários da área de enfermagem, 84 são enfermeiros graduados, 233 são técnicos de enfermagem e 106 são auxiliares de enfermagem.

Para haver uma melhor representatividade de dados e menor margem de erro para tal pesquisa, nos baseamos com a entrevista de 50 % da população total, usando como critérios de inclusão:

- a) Ser profissional de enfermagem;

- b) Estar exercendo a profissão no local de estudo há pelo menos 12 meses;
- c) Ter plantões noturnos;
- d) Aceitar participar do estudo após orientado pelas acadêmicas sobre pesquisas envolvendo seres humanos;
- e) Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O cálculo amostral foi feito aleatoriamente, através de sorteio de 50% do total de funcionários do quadro de enfermagem da unidade em questão. Após a determinação dos funcionários participantes da pesquisa, estes foram submetidos aos critérios de inclusão e quando estes eram satisfeitos e o profissional aceitava participar da pesquisa, eram em seguida entrevistados.

Instrumento de Coleta de dados: Os dados foram coletados através de formulário para entrevista (em apêndice), pois segundo TEIXEIRA (2005), esse instrumento obtém informações diretas do entrevistado através de perguntas diretas do entrevistador. Vale ressaltar que as perguntas foram elaboradas previamente pelas pesquisadoras em estilo aberta e fechada.

Procedimento de Coleta de dados: A coleta de dados foi realizada pelas próprias pesquisadoras, no período de setembro de 2008 a janeiro de 2009, através da aplicação de formulário aos profissionais de enfermagem; após a aprovação do Projeto pelo Comitê em Pesquisa do Hospital e a obtenção do consentimento formal dos indivíduos entrevistados, confirmado através da assinatura do TCLE.

Análise dos dados: Os dados coletados foram submetidos à avaliação através dos programas EpiInfo e Microsoft Excel. Em respeito aos critérios de inclusão previamente descritos e devido a casos de absenteísmo, não foi possível coletar dados de toda a amostra. A partir da coleta, os dados foram subdivididos em três categorias distintas, sendo estas Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro e formatados em tabelas e figuras auto-explicativas. Primou-se em perseguir o objetivo proposto, delineado pelos objetivos específicos.

Considerações Éticas: Para participar da investigação, os sujeitos foram informados e orientados pelas pesquisadoras sobre sua participação voluntária e confirmaram sua autorização através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A

obtenção do consentimento foi através de um processo de negociação respeitando os direitos e a dignidade do indivíduo participante da pesquisa; para tanto, TEIXEIRA (2005) afirma que este deverá ser manifestado em documento próprio em linguagem clara e acessível. Foi então feito agendamento de entrevista com os respectivos sujeitos, todavia essa coleta de dados só ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, em observância à Resolução N°196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo é abordado, primeiramente, o cenário dos profissionais participantes da pesquisa, os quais são divididos em três categorias, Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro. Posteriormente, serão abordadas as características trabalhistas dos profissionais de Enfermagem, bem como as características e conseqüências do padrão de sono dos profissionais e por último os sintomas da sonolência, as causas e a prevenção dos distúrbios ou má qualidade do sono citados na pesquisa.

4.1 Cenário dos profissionais participantes da pesquisa

Os profissionais de Enfermagem do Hospital Universitário Getúlio Vargas perfazem um total de 423 funcionários, sendo 106 Auxiliares de Enfermagem, 233 Técnicos de Enfermagem e 84 Enfermeiros. No entanto, como a pesquisa foi realizada com 50% dos profissionais desta instituição hospitalar, foram procurados para participar da pesquisa 53 Auxiliares de Enfermagem, 116 Técnicos de Enfermagem e 42 Enfermeiros (figura 1).

O cenário da pesquisa é constituído por três classes: profissionais que estavam aptos a participarem da pesquisa e se disponibilizaram a realizá-la; aqueles que não satisfizeram os critérios de inclusão, principalmente quanto a não possuir plantões noturnos; e ainda os que estão dentro do absenteísmo, sendo por motivo de licença médica ou maternidade, transferência de unidade, demissão, aposentadoria, óbito ou por se recusarem em participar da pesquisa.

Desta feita, foram coletados dados de 31 Auxiliares de Enfermagem, sendo que 15 funcionários não possuíam plantão noturno e teve-se 7 absenteísmos (figura 2). Quanto aos Técnicos de Enfermagem, 68 realizaram a pesquisa, 37 não tinham plantão noturno e tiveram 11 absenteísmos (figura 3). No caso dos Enfermeiros, 31 participaram da pesquisa, 16 não tinham plantões noturnos e houve 5 absenteísmos (figura 4).

Gráfico 1. Quantitativo dos profissionais a serem pesquisados, Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus, 2009

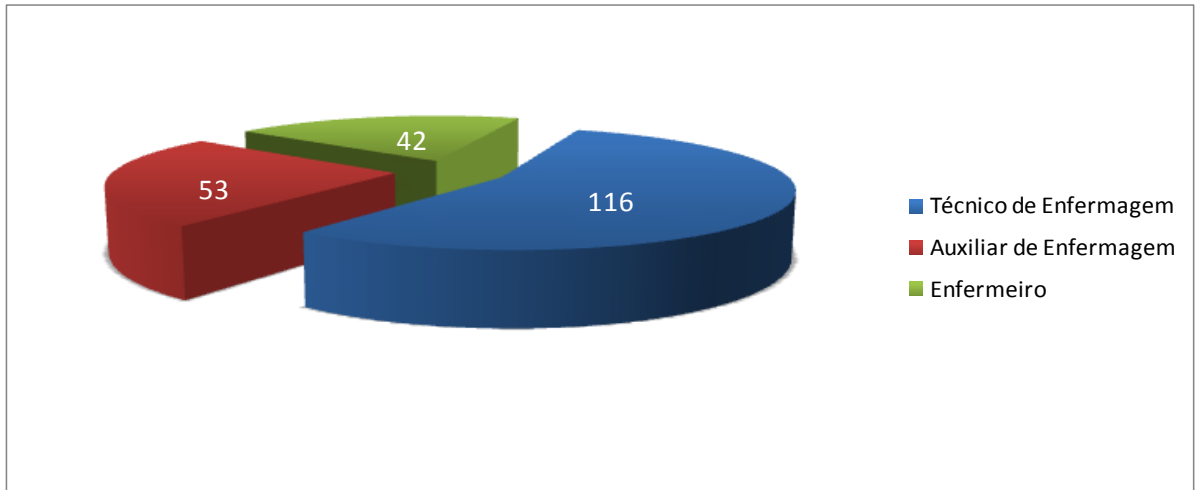


Gráfico 2. Proporção de Auxiliares de Enfermagem participantes da Pesquisa, Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus, 2009

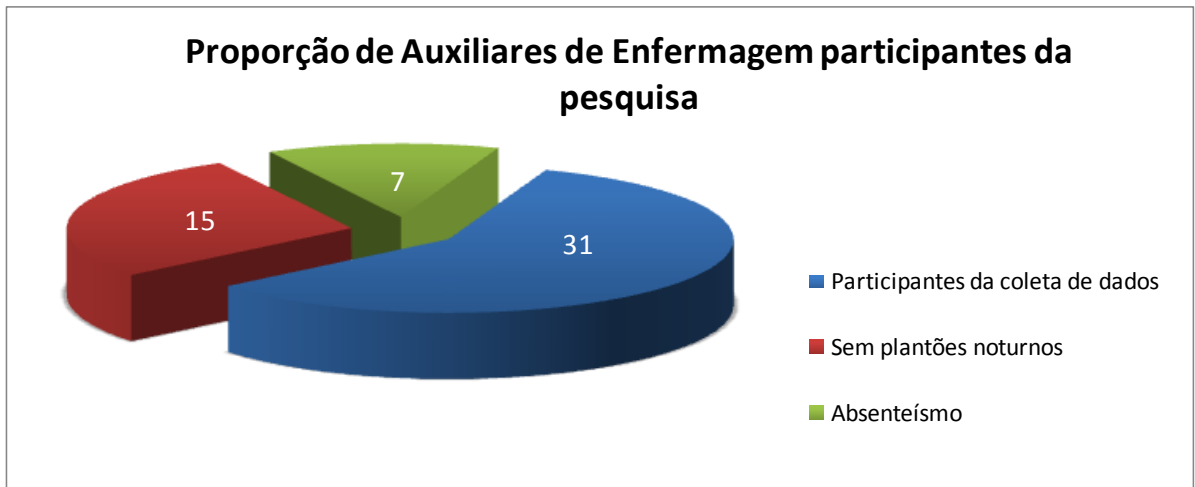


Gráfico 3. Proporção de Técnicos de Enfermagem participantes da Pesquisa, Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus, 2009

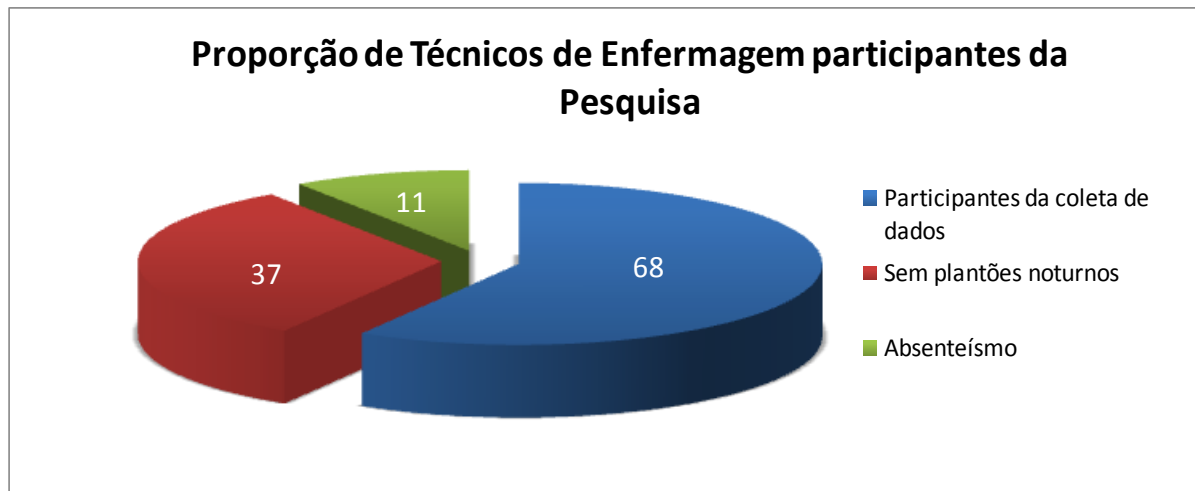
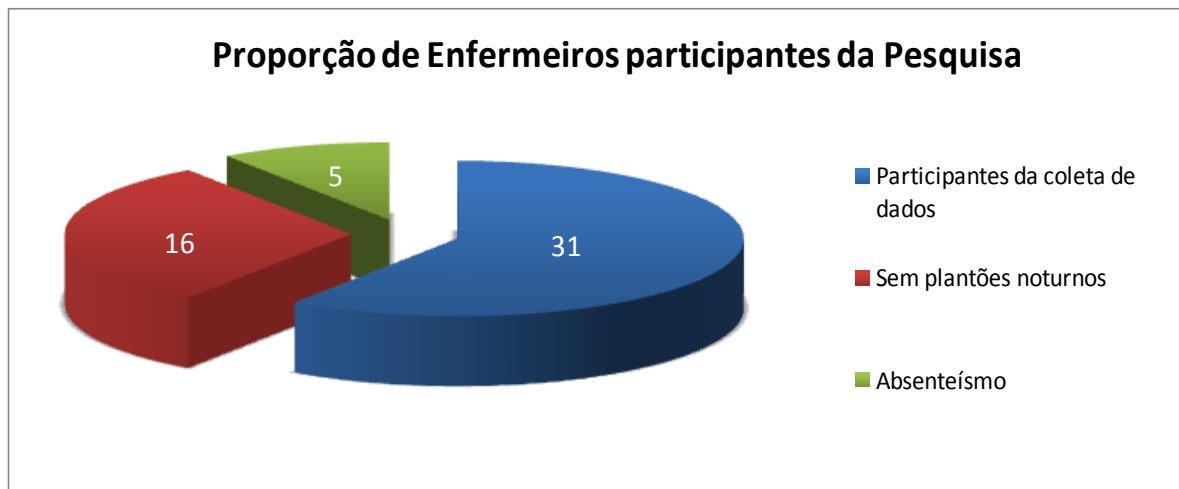


Gráfico 4. Proporção de Enfermeiros participantes da Pesquisa, Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus, 2009



4.2 Características trabalhistas dos profissionais de Enfermagem

Na tabela 1, pode-se visualizar as características de gênero e trabalhistas das três categorias de Enfermagem analisadas. Desta feita, percebe-se predominância do gênero feminino em detrimento do masculino, já que este último é representado apenas por 22, 6% nas categorias de Auxiliar de Enfermagem e na de Enfermeiro e 11,8% na de Técnico de Enfermagem. Esse fato suscita outro questionamento comentado por SPINDOLA e SANTOS (2003), o de que as mulheres se inseriram em massa no mercado de trabalho e, dessa forma, passam a trabalhar extra e intra-domicílio, pois o papel de mãe e cuidadora do lar não deixou totalmente de ser da mulher que trabalha extra-domicílio, ou seja, esta tem a carga horária extra-domiciliar somada a intra-domiciliar. Então quando uma mulher possui uma carga horária excessiva em seu serviço, ela é mais excessiva do que aparenta, pois seu trabalho intra-domiciliar não é computado como carga horária.

Com relação ao tempo de serviço, a categoria Auxiliar de Enfermagem, possui a característica da maioria dos profissionais (60,5%) tem mais de 20 anos de serviço, e nenhum profissional participante da pesquisa tem um tempo de serviço menor ou igual a 5 anos, característica oriunda da eliminação gradativa desta classe trabalhista. Quanto aos Técnicos de Enfermagem, nota-se a prevalência de profissionais com tempo de serviço entre 6 e 20 anos (54,5%), sendo que 23,5% destes profissionais têm tempo de serviço até 5 anos e 22% trabalham há mais de 20 anos. No caso dos Enfermeiros, a prevalência é dos profissionais que possuem tempo de serviço entre 6 e 20 anos (61,3%), sendo que 25, 8% trabalham há mais de 20 anos e 12,9% trabalham há pelo menos 5 anos (tabela 1).

O número de empregos e a carga horária mensal que os profissionais da área de Enfermagem possuem, são superiores ao de a maioria da população, e este fato possui influência direta na qualidade do sono destes profissionais. Neste sentido, pôde-se observar que nenhum Auxiliar de Enfermagem possui apenas 1 emprego e/ou trabalha entre 120 a 200 horas; 74,2% possuem 2 empregos e/ou trabalham entre 240 a 290 horas; 25,8% possuem 3 empregos e/ou trabalham entre 360 a 390 horas e nenhum profissional possui 4 empregos e/ou trabalha 480 horas ou mais. No caso dos Técnicos de Enfermagem, 17,6% possuem apenas 1 emprego e/ou trabalham entre 120 a 200 horas; 69,1% possuem 2 empregos e/ou trabalham

entre 240 a 290 horas; 13,2% possuem 3 empregos e/ou trabalham entre 360 a 390 horas e nenhum profissional possui 4 empregos e/ou trabalha 480 horas ou mais. Dos Enfermeiros, nenhum possui 1 emprego e/ou trabalha entre 120 a 200 horas; 48,4% possuem 2 empregos e/ou trabalham entre 240 a 290; 38,7% possuem 3 empregos e/ou trabalham entre 360 a 390 horas e 2,9% possuem 4 empregos e/ou trabalham 480 ou mais horas. Desta feita, pôde-se perceber que a categoria Enfermeiro é a que tem maior número de empregos e tem maior carga horária mensal, já que é a única classe que possui 4 empregos. É possível observar também, que a categoria Técnico de Enfermagem é a única que possui profissionais que têm apenas um emprego (tabela 1).

O número de plantões noturnos mensalmente, da mesma forma que o número de empregos e a carga horária, são de essencial importância na definição da qualidade de sono de cada profissional. Quanto aos Auxiliares de Enfermagem, 100% destes possuem entre 2 a 10 plantões noturnos mensais. Enquanto 85,3% dos Técnicos de enfermagem possuem entre 2 a 10 plantões noturnos e 14,7% têm entre 13 a 20 plantões. Já os Enfermeiros, 64,3% possuem entre 2 a 10 plantões noturnos, 9,7% entre 13 a 20 plantões e 25,8% possuem mais de 20 plantões noturnos mensais (tabela 1). Pode-se inferir, desta forma, ser muito improvável que um Enfermeiro, que possui mais de 20 plantões noturnos ao mês tenha uma boa qualidade de sono, mesmo que este possua apenas um emprego, embora se saiba, com base nos dados anteriores, que nenhum Enfermeiro tem apenas um emprego. Sendo assim, a classe Enfermeiro se mostra a mais tendente a possuir uma má qualidade do sono.

Em face a essa mostra da quantidade de trabalho, carga horária e número de plantões noturnos mensais, é importante saber se os profissionais estudados acreditam que devem trabalhar mais do que consideram adequado. Dos Auxiliares de Enfermagem, 67,8% acreditam trabalhar acima do adequado, mas 32,2% negam o fato. Quanto aos auxiliares de Enfermagem, 51,5% acreditam trabalhar em excesso, enquanto 48,5% negam. Já entre os Enfermeiros, 83,9% aceitam o fato de estarem trabalhando acima do adequado, enquanto os outros 16,1% negam (tabela 1). Quanto a estes dados, é importante considerar que a maioria dos que negam trabalhar acima do adequado são os que possuem de 1 a 2 empregos, sendo possível observar que Técnicos de Enfermagem, única classe a possuir profissionais com 1 único emprego, é a que tem a porcentagem mais alta de negação à inferência feita durante a pesquisa.

Para LENTZ (2000), a valorização, reconhecimento, desenvolvimento e realização pessoal e profissional são importantes para uma boa prestação de serviço, bem como o contentamento com a renda mensal total. Portanto, perguntou-se aos profissionais como estes

viam sua renda mensal. Dos Auxiliares de Enfermagem, 3,2% consideravam-na ótima, 25,8% boa, 64,4% regular e 9,6% insuficiente. Quanto aos Técnicos de Enfermagem, 4,4% acreditam ter uma ótima renda, 44,1% boa, 41,2% regular e 10,3% insuficiente. No caso dos enfermeiros, 9,7% acreditam ter renda mensal total ótima, 54,8% boa, 32,2% regular e apenas 3,3% insuficiente (tabela 1). Com isto, percebe-se que a classe que se mostra mais satisfeita é a de Enfermeiro, sendo esta também a que acumula mais empregos. Já a classe mais insatisfeita é a de Auxiliares de Enfermagem, pois a maioria de seus profissionais dizem possuir renda mensal total regular.

Devido ao fato de a maioria dos profissionais de Enfermagem mostrarem-se insatisfeitos com o plano de carga horária e salários, torna-se importante saber se estes acumulam empregos devido ao fato de necessitarem de mais de um para alcançarem uma renda que possibilite um sustento familiar com qualidade, ou somente porque querem avolumar recursos e horas de trabalho extra-domicílio. Desta feita, 100% dos Auxiliares de Enfermagem e dos Enfermeiros afirmam diminuir a carga de trabalho caso fossem melhor remunerados, enquanto somente 80,9% dos Técnicos de Enfermagem afirmam reduzir a carga horária, caso haja melhor ressarcimento. Os outros 19,1% dizem que não diminuiriam a carga de trabalho em detrimento do aumento salarial (tabela 1). Estes argumentam que, “trabalhar 120 horas é o suficiente”, “não considero 120 horas noturnas pesado” (no caso dos profissionais que possuem apenas um emprego), “é justo trabalhar 240 horas por mês, abaixo disso é insuficiente”, “quanto mais se ganha mais se gasta”, “é correto receber pelo valor justo”, “porque o que conta não é o dinheiro mais o tempo de descanso”, “porque o tempo de folga é suficiente”.

Tabela 1 - Características trabalhistas dos profissionais de Enfermagem, Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus, 2009.

CATEGORIAS	Auxiliar de Enfermagem N(%)	Técnico de Enfermagem N(%)	Enfermeiro N(%)
Sexo			
Masculino	7 (22,6)	8 (11,8)	7 (22,6)
Feminino	24 (77,4)	60 (88,2)	24 (77,9)
Tempo de Serviço			
Até 5 anos	0 (-)	16 (23,5)	4 (12,9)
6 - 20 anos	11 (35,5)	37 (54,5)	19 (61,3)
> 20 anos	20 (64,5)	15 (22,0)	8 (25,8)
Número de Empregos			
1	0 (-)	12 (17,6)	0 (-)
2	23 (74,2)	47 (69,1)	15 (48,4)
3	8 (25,8)	9 (13,2)	12 (38,7)
4	0 (-)	0 (-)	4 (2,9)
Horas Mensais de Trabalho			
120 – 200	0 (-)	12 (17,6)	0 (-)
240 – 290	23 (74,2)	47 (69,1)	15 (48,4)
360 – 390	8 (25,8)	9 (13,2)	12 (38,7)
≥480	0 (-)	0 (-)	4 (12,9)
Plantões Noturnos Mensais			
Até 10	31 (100)	58 (85,3)	20 (64,5)
11 – 20	0 (-)	10 (14,7)	3 (9,7)
> 20	0 (-)	0 (-)	8 (25,8)
Acredita trabalhar Acima do Adequado?			
Sim	21 (67,7)	35 (51,5)	26 (83,9)
Não	10 (32,2)	33 (48,5)	5 (16,1)
Considera sua renda total:			
Ótima	1 (3,2)	3 (4,4)	3 (9,7)
Boa	8 (25,8)	30 (44,1)	17 (54,8)
Regular	20 (64,5)	28 (41,2)	10 (32,2)
Insuficiente	3 (9,7)	7 (10,3)	1 (3,2)
Se fosse melhor ressarcido, diminuiria a carga de trabalho?			
Sim	31 (100)	55 (80,9)	31 (100)
Não	0 (-)	13 (19,1)	0 (-)

4.3 Características e conseqüências do padrão de sono dos profissionais de Enfermagem

Para se delimitar as características do padrão de sono dos profissionais pesquisados, é necessário observar a média de sono diário, se sentem sono excessivo no trabalho, em que frequência este se apresenta, se o profissional acredita que este atrapalha seu trabalho, se o profissional tem algum distúrbio do sono, se já procurou ajuda de algum especialista, se o profissional considera-se responsável pelo distúrbio ou pela má qualidade do sono e se já cometeu algum erro no trabalho devido ao excesso de sono.

Quanto à média de sono diário, 12,9% dos Auxiliares de Enfermagem afirmam dormir 4 horas diariamente; 48,4% 5 horas; 16,1% 6 horas; 16,1% 7 horas e 6,4% 8 horas. No caso dos Técnicos de Enfermagem, 14, 7% dormem 3 horas por dia; 8,8% 4 horas, 44,1% 5 horas; 22% 6 horas; 7,3% 8 horas e 2,9% não sabiam informar. Já os Enfermeiros, 45,2% dormem 3 horas; 41,9% 5 horas e 12,9% 8 horas diárias (tabela 2). Com estes dados, pode-se confirmar o que fora dito anteriormente, a categoria Enfermeiro é a que possui a qualidade do sono mais comprometida, já que a maioria de seus profissionais dormem 3 horas diariamente.

Devido ao fato de alguns profissionais dormirem menos que o adequado, é importante saber se estes sentem sonolência durante o trabalho, principalmente por lidarem diariamente com vidas. Neste sentido, 35,5% dos Auxiliares de Enfermagem afirmam sentir sonolência e 64,5% negam sentir. No caso dos Técnicos de Enfermagem, 66,2% afirmam sentir sonolência e 33,8% negam senti-la. Já os Enfermeiros, 25,8% afirmam ter sonolência no trabalho e 74,2% negam (tabela 2). Estes dados mostram certo contra-censo, já que a categoria Enfermeiro, que dorme menos tempo diariamente, é a que mais nega não sentir sono excessivo no trabalho. BITTENCOURT (2005) afirma, pessoas que se privam cronicamente de sono devido a muitas horas de trabalho e poucas horas de repouso são tendem a desenvolver sonolência excessiva. O que percebeu-se durante a pesquisa, é que diversos profissionais negavam sentir sono excessivo, mas quando questionados posteriormente a que frequência a sonolência se apresentava, estes não diziam que nunca a sentiam, e alguns até mesmo afirmavam sentir sonolência frequentemente. Estes dados serão apresentados a seguir.

Quanto aos Auxiliares de Enfermagem, 6,4% afirmam sentir sempre sonolência durante o trabalho; 25,8% freqüentemente sentem; 41,9% às vezes sentem; 16,1% raramente sentem e 9,7% nunca sentem sonolência. Dos Técnicos de Enfermagem, 4,4% sempre sentem sonolência; 30,9% freqüentemente sentem; 44,1% às vezes sentem; 14,7% raramente sentem e 5,9% nunca sentem sonolência. Já os Enfermeiros, 6,4% sempre sentem sonolência; 19,3% freqüentemente sentem; 45,2% às vezes sentem; 22,6% raramente sentem e 6,4% nunca sentem sonolência (tabela 2). Com estes dados pôde-se perceber que não são condizentes aos da questão discutida anteriormente, já que os que afirmam não sentir sonolência “deveriam” afirmar nunca senti-la, e não é o que se percebe. É como se os profissionais somente se apercebessem que sentem sonolência quando questionados pela segunda vez e mais especificamente, com que freqüência esta se apresenta.

A partir do momento que o profissional afirma sentir sonolência em variados graus, é necessário saber se esta interfere diretamente no seu desempenho trabalhista. Neste sentido, 32,2% dos Auxiliares de Enfermagem confirmam que a sonolência atrapalha no trabalho e 67,7% negam. Dos Técnicos de Enfermagem, 69,1% confirmam que a sonolência atrapalha no trabalho e 30,9% negam. Quanto aos Enfermeiros, 71% confirmam que a sonolência atrapalha no trabalho e 29% negam (tabela 2).

Sabe-se que a sonolência pode ser sintoma de algum distúrbio do sono, então é importante saber se os profissionais sabem possuir algum distúrbio, e qual seria este. Para os Auxiliares de Enfermagem, 25,8% afirmam serem portadores de um distúrbio do sono e 74,2% negam tê-lo. Dos Técnicos de Enfermagem, 30,9% afirmam serem portadores de um distúrbio do sono e 69,1% negam tê-lo. Já os Enfermeiros, 32,2% afirmam serem portadores de um distúrbio do sono e 67,8% negam tê-lo (tabela 2).

Quanto ao tipo de distúrbio, dos Auxiliares de Enfermagem 19,3% afirmaram ter insônia ou dificuldade para dormir; 6,4% não souberam caracterizar qual seria e 74,2% não responderam a pergunta. Dos Técnicos de Enfermagem 11,7% afirmaram ter insônia ou dificuldade para dormir; 4,4% afirmaram ter falta de relaxamento no sono; 1,4% acordam com qualquer ruído ou barulho; 1,4% afirmaram roncar; 11,7% não souberam caracterizar qual seria e 69,1% não responderam a pergunta. Dos Enfermeiros, 19,3% afirmaram ter insônia ou dificuldade para dormir; 3,2% afirmaram ter alteração de padrão; 9,6% não souberam caracterizar qual seria o distúrbio e 67,7% não responderam a pergunta (figura 5). A porcentagem dos que não responderam a esta pergunta corresponde a dos que afirmaram não possuir nenhum distúrbio do sono. Percebe-se haver um número significativo de profissionais que não consegue caracterizar corretamente seus distúrbios, apesar de

acreditarem serem portadores dele, chegando a nomeá-los através dos sintomas causados por este ou afirmaram não sabê-lo. Este quadro é provavelmente causado pelo fato de a maioria dos profissionais não procurar ajuda de um especialista na área, fato comprovado pelos seguintes dados: apenas 6,5% dos Auxiliares de Enfermagem afirmaram ter procurado um especialista, 93,5% negaram ter procurado ajuda; apenas 10,3% dos Técnicos de Enfermagem afirmaram ter procurado um especialista, enquanto 89,7% negaram ter procurado ajuda; 25,8% dos Enfermeiros afirmaram ter procurado um especialista, enquanto 74,2% negaram procurar ajuda (tabela2). Com isto percebe-se que a classe Enfermeiro é a que mais procurou ajuda médica, embora ainda possua uma porcentagem baixa. Isto pode ser devido ao maior nível de conhecimento técnico científico que esta classe possui em detrimento das demais.

Já que os profissionais afirmaram anteriormente trabalhar mais do que o adequado, e em consequência disto dormir pouco, é importante saber se estes se acham responsáveis pelo aparecimento do distúrbio do sono ou por terem má qualidade do sono. Então, 41,9% dos Auxiliares de Enfermagem se acharam responsáveis, 16,1% não se responsabilizaram, 16,1% não souberam definir a quem cabe a responsabilidade e 25,8% não responderam. No caso dos Técnicos de Enfermagem, 66,2% se acharam responsáveis, 22,1% não se responsabilizaram, 1,5% não souberam definir a quem cabe a responsabilidade e 10,3% não responderam. Dos Enfermeiros, 32,2% se acharam responsáveis, 41,9% não se responsabilizaram e 25,8% não responderam (tabela 2). A porcentagem dos que não responderam ao questionamento é relacionada aos profissionais que não acreditam possuir distúrbio ou má qualidade do sono. Desta feita, as justificativas dos Auxiliares de Enfermagem que disseram ser responsáveis foram: “sim, mas não há muitas alternativas”, “certamente”, “sou eu quem trabalho, por isso não posso dormir de forma adequada”. Já quem negou ser responsável disse: “não é escolha, preciso trabalhar pra me sustentar”. Os demais não justificaram suas afirmações. No caso dos Técnicos de Enfermagem que se responsabilizaram, justificaram da seguinte maneira: “porque necessito e gosto da minha profissão mas no momento é o jeito”, “porque quando tenho tempo para descansar faço outras coisas”, “posso evitar, tenho como sair de um emprego”, “porque poderia escolher trabalho diurno”, “nós fazemos nossos horários”, “porque cada dia tenho um horário pra dormir”, “a rotina diária atrapalha o descanso”, “porque na profissão a jornada é 24 horas, e o meu horário de trabalho é noturno”, “porque eu é que trabalho”, “porque eu trabalho a noite”. Já quem negou ser responsável disse: “é uma ordem da Unidade”, “no trabalho eu trabalho, e em casa eu durmo”, “preciso ter dois empregos para me sustentar”, “porque durmo bem”, “porque é a somatória de muitas coisas”, “porque o distúrbio é por não ter tempo de dormir”, “pois é devido ao trabalho noturno”, “a necessidade

me obriga”, “dívidas-salário defasado”. No caso dos Enfermeiros que se responsabilizaram, justificaram do seguinte modo, “estilo de vida profissional”, “pela carga horária”, “responsável por dormir pouco”, “trabalho muito”, “trabalho a noite”. Quem negou ser responsável disse: “o aumento da carga horária é consequência da diminuição dos salários”.

A presença de sonolência durante o trabalho aumenta muito o risco de cometer erros, devido ao grande efeito que esta tem sobre o estado de alerta (BITTENCOUR, 2005). Desta feita, questionou-se os profissionais de Enfermagem se haviam cometido erros no trabalho devido a sonolência. No caso dos Auxiliares de Enfermagem, 3,2% afirmaram ter cometido erro devido a sonolência e 96,8% negaram o fato ter ocorrido. Dos Técnicos de Enfermagem, 2,9% disseram ter cometido erro e 97,8 negaram. Dos Enfermeiros 6,5% disseram ter cometido erro e 93,5% disseram não ter cometido erro (tabela 2). Dos Auxiliares de Enfermagem apenas um relatou ter cometido erro, sendo este: “quase administrei medicamento errado por ler errado”. Dois Técnicos de Enfermagem relataram erro, sendo estes: “preparei medicação errada, mas não administrei pois percebi a tempo; errei várias punções que não costumo errar devido a prática”; “administrei heparina no lugar de *voltaren*”. Dois Enfermeiros relataram erro: “preenchimento errado de formulário”, “evolução em outro prontuário”. Estes dados não parecem ser totalmente fidedignos, devido à incongruência destes com os apresentados anteriores, pois profissionais com vasto tempo de serviço e que informam ter sonolência freqüente no trabalho não terem cometido erros é bem improvável. No entanto, percebe-se certo temor de alguns entrevistados em seus dados pessoais chegarem até a gerência de seus serviços e por estes vir a serem prejudicados, embora tenham sido veementemente informados acerca da confidencialidade da pesquisa.

Tabela 2 - Características do padrão de sono dos profissionais de Enfermagem, Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus, 2009

CATEGORIAS	Auxiliar de Enfermagem N(%)	Técnico de Enfermagem N(%)	Enfermeiro N(%)
Média de Sono Diário (em horas)			
3	0 (-)	10 (14,7)	14 (45,2)
4	4 (12,9)	6 (8,8)	0 (-)
5	15 (48,4)	30 (44,1)	13 (41,9)
6	5 (16,1)	15 (22)	0 (-)
7	5 (16,1)	0 (-)	0 (-)
8	2 (6,4)	5 (7,3)	4 (12,9)
Não sabe informar	0 (-)	2 (2,9)	0 (-)
Sono Excessivo no Trabalho			
Sim	11 (35,5)	45 (66,2)	8 (25,8)
Não	20 (64,5)	23 (33,8)	23 (74,2)
Frequência do Sono Excessivo			
Sempre	2 (6,4)	3 (4,4)	2 (6,4)
Freqüentemente	8 (25,8)	21 (30,9)	6 (19,3)
Às vezes	13 (41,9)	30 (44,1)	14 (45,2)
Raramente	5 (16,1)	10 (14,7)	7 (22,6)
Nunca	3 (9,7)	4 (5,9)	2 (6,4)
O excesso de sono atrapalha o trabalho?			
Sim	10 (32,2)	47 (69,1)	22 (71)
Não	21 (67,7)	21 (30,9)	9 (29)
Tem algum distúrbio do sono?			
Sim	8 (25,8)	21 (30,9)	10 (32,2)
Não	23 (74,2)	47 (69,1)	21 (67,8)
Já procurou um especialista?			
Sim	2 (6,5)	7 (10,3)	8 (25,8)
Não	29 (93,5)	61 (89,7)	23 (74,2)
Acha-se responsável pelo distúrbio/má qualidade do sono?			
Sim	13 (41,9)	45 (66,2)	10 (32,2)
Não	5 (16,1)	15 (22,1)	13 (41,9)
Não sabe	5 (16,1)	1 (1,5)	0 (-)
Não respondeu	8 (25,8)	7 (10,3)	8 (25,8)
Já cometeu algum erro no trabalho devido ao sono excessivo?			
Sim	1 (3,2)	2 (2,9)	2 (6,5)
Não	30 (96,8)	66 (97,1)	29 (93,5)

4.4 Sintomas da sonolência, causas e prevenção dos distúrbios ou má qualidade do sono citados na pesquisa

Quando inquiridos quanto aos sintomas quando sonolentos, os Auxiliares de Enfermagem disseram que 70,9% sentem diminuição do raciocínio ou distração, 16,1% sentem mialgia e 6,4% não responderam. Dos Técnicos de Enfermagem inquiridos, 14, 7% queixaram de diminuição do raciocínio ou distração, 20,5% de mialgia, 8,8% sono, 2,9% hipoglicemia, 7,3% estresse ou depressão, 10,3% astenia, 25% mal estar ou tontura ou náusea, 2,9% frio, 7,3% hipertensão, 5,8% ansiedade, 5,8% fome, 1,4% sede, 1,4% nenhum sintoma, 4,4% não responderam. Dos Enfermeiros inquiridos, 54,8% queixaram de diminuição do raciocínio ou distração, 3,2% estresse ou depressão, 12,9% astenia, 29% mal estar ou tontura ou náusea, 6,4% diplopia, 3,2% taquicardia, 6,4% tremor, 6,4% não responderam (tabela 3; figura 5). É importante observar que vários dos sintomas relatados, não afetam somente o profissional, mas também aqueles a quem são cuidados por estes ou com eles se relacionam, daí afetando seus clientes ou pacientes, acompanhantes e demais funcionários, além de sua própria família.

É importante que os próprios profissionais passem a refletir e verbalizar empiricamente as possíveis causas dos distúrbios ou da má qualidade do sono. Dos Auxiliares de Enfermagem: 64,5% dormir pouco ou falta do descanso adequado, 51,6% excesso de atividades ou carga horária excessiva, 58,1% plantões noturnos, 32,3% mau humor ou irritação ou ansiedade, 71% estresse, 16,1% cansaço físico e mental e 32,3% não responderam. Dos Técnicos de Enfermagem: 22,1% dormir pouco ou falta do descanso adequado, 58,8% excesso de atividades ou carga horária excessiva, 25% plantões noturnos, 7,4% não dormir à tarde, 29,4% mau humor ou irritação ou ansiedade, 36,8% estresse, 35,3% não dormir bem à noite, 4,4% má qualidade de vida, 5,9% indisciplina com horários, 2,9% poucas folgas, 17,6% preocupação ou problemas, 8,8% cansaço físico e mental, 4,4% perda de sono, 17,6% baixos salários e 7,4% não responderam. Dos Enfermeiros: 41,9% dormir pouco ou falta do descanso adequado, 64,5% excesso de atividades ou carga horária excessiva, 38,7% plantões noturnos, 41,9% mau humor ou irritação ou ansiedade, 58,1% estresse, 71% preocupação ou problemas, 16,1% cansaço físico e mental, 48,4% baixos

salários, 32,3% desatenção no trabalho, 48,4% muitos empregos, 32,3% não ter tempo para lazer e 9,7% não responderam (tabela 4; figura 6). Percebe-se com esses dados que algumas das causas citadas são como sintomas, além de que muitas das causas citadas são facilmente evitadas pelos próprios profissionais, ou minimizadas pelos mesmos. Algumas delas, como o estresse e baixos salários, possuem relação direta com o ambiente e a salubridade do serviço de cada participante. Percebe-se que para mudar esta realidade é preciso uma ação conjunta, nem só do serviço e muito menos só do servidor, mas cada um pode facilitar a participação e mudança do outro.

Depois de se ter as causas do distúrbio e da má qualidade do sono, bem como dos seus respectivos sintomas, é necessário refletir quanto à prevenção destes males. Daí que o profissional participante da pesquisa precisou dar sua opinião. Desta feita, os Auxiliares de Enfermagem acreditam prevenir com: 80,6% diminuição da carga horária, 64,5% reajuste salarial, 22,6% dormir mais, 48,4% lazer, 16,1% se desligar do trabalho nas folgas, 80,6% dormir 8 horas por dia e 3,2% não responderam. Quanto aos Técnicos de Enfermagem: 47,1% diminuição da carga horária, 36,8% reajuste salarial, 29,4% lazer, 50% dormir 8 horas por dia, 32,4% evitar ou não trabalhar à noite, 33,8% evitar jornadas excessivas de trabalho, 70,6% boa alimentação, 41,2% praticar exercício físicos, 22,1% relaxar antes de dormir, 19,1% organização, 35,3% dormir e acordar no mesmo horário, 7,4% local para descanso ou sono regular, 5,9% bom colchão e travesseiro, 7,4% não sabem e 1,5% não responderam. Quanto aos Enfermeiros: 58,1% diminuição da carga horária, 48,4% reajuste salarial, 38,7% lazer, 64,5% dormir 8 horas por dia, 41,9% evitar ou não trabalhar à noite, 16,1% boa alimentação, 32,3% praticar exercício físicos, 38,7% terapias alternativas de relaxamento, 3,2% não sabem e 3,2% não responderam (tabela 5; figura 7). Esta questão possibilitou além da reflexão do participante, a busca dele em praticar coisas que ele acredita serem benéficas à sua saúde, como a prática de exercícios físicos que segundo MELLO *et al* (2005), aumenta o gasto energético durante a vigília, aumentando assim a necessidade de sono para alcançar um balanço energético positivo e restabelecendo uma condição adequada para um novo ciclo de vigília. Dessa forma o exercício físico juntamente com uma boa qualidade de sono são fundamentais para recuperação física e mental do ser humano.

Tabela 3. Sintomas do excesso do sono, Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus, 2009

Sintomas do excesso de sono	Auxiliar de Enfermagem N(%)	Técnico de Enfermagem N(%)	Enfermeiro N(%)
Cansaço/indisposição			
Sim	27(87,1)	33(48,5)	7(22,5)
Não	4(12,9)	35(51,5)	24(77,5)
Peso/ardência nos olhos			
Sim	18(58,1)	20(29,4)	0(-)
Não	13(41,9)	48(70,6)	31(100)
Irritação/impaciência			
Sim	16(51,6)	33(48,5)	22(71)
Não	15(48,4)	35(51,5)	9(29)
Cefaléia			
Sim	8(25,8)	33(48,5)	15(48,4)
Não	23(74,2)	35(51,5)	16(51,6)
Diminuição do raciocínio/distração			
Sim	22(71)	10(14,7)	17(54,8)
Não	9(29)	58(85,3)	14(45,2)
Mialgia			
Sim	5(16,1)	14(20,5)	0(-)
Não	26(83,9)	54(79,5)	31(100)
Sono			
Sim	0(-)	6(8,8)	0(-)
Não	31(100)	62(91,2)	31(100)
Hipoglicemia			
Sim	0(-)	2(2,9)	0(-)
Não	31(100)	66(97,1)	31(100)
Estresse/depressão			
Sim	0(-)	5(7,3)	1(3,2)
Não	31(100)	63(92,7)	30(96,8)
Astenia			
Sim	0(-)	7(10,3)	4(12,9)
Não	31(100)	61(89,7)	27(87,1)
Mal estar/tontura/náusea			
Sim	0(-)	17(25)	9(29)
Não	31(100)	51(75)	22(71)
Frio			
Sim	0(-)	2(2,9)	0(-)
Não	31(100)	66(97,1)	31(100)
Hipertensão			
Sim	0(-)	5(7,3)	0(-)
Não	31(100)	63(92,7)	31(100)
Ansiedade			
Sim	0(-)	4(5,8)	0(-)
Não	31(100)	64(94,2)	31(100)
Fome			
Sim	0(-)	4(5,8)	0(-)
Não	31(100)	64(94,2)	31(100)
Sede			
Sim	0(-)	1(1,4)	0(-)
Não	31(100)	67(98,6)	31(100)

Diplopia			
Sim	0(-)	0(-)	2(6,4)
Não	31(100)	68(100)	29(93,6)
Taquicardia			
Sim	0(-)	0(-)	1(3,2)
Não	31(100)	68(100)	30(96,8)
Tremor			
Sim	0(-)	0(-)	2(6,4)
Não	31(100)	68(100)	27(93,6)
Nenhum sintoma			
	0(-)	1(1,4)	0(-)
Não respondeu			
	2(6,4)	3(4,4)	2(6,4)

Gráfico 5. Sintomas do excesso do sono, Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus, 2009

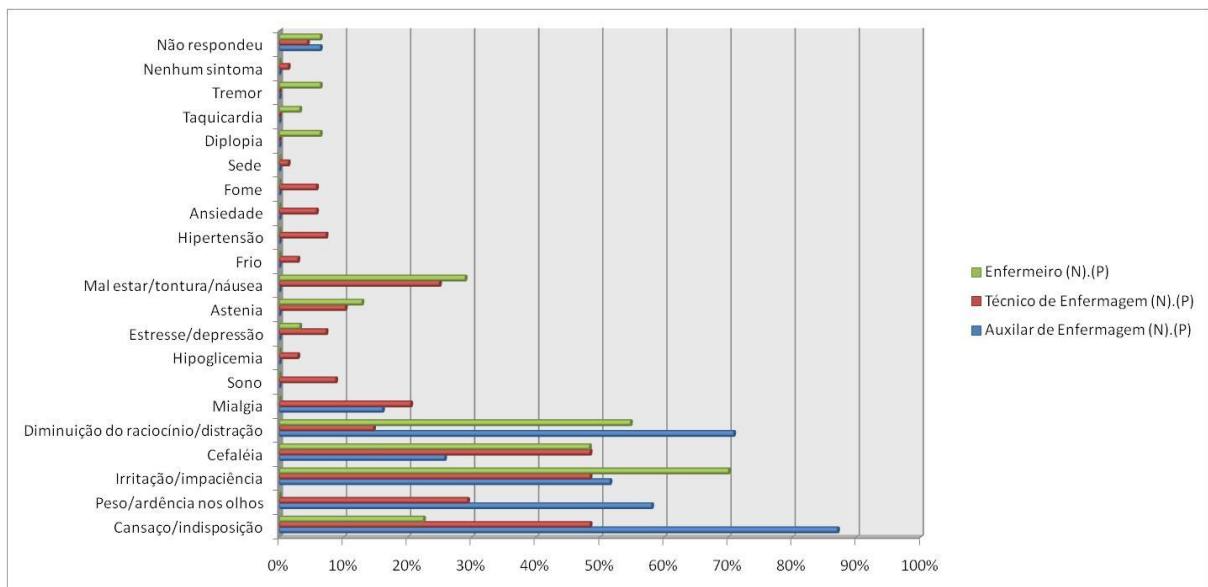


Tabela 4. Causas da má qualidade do sono, Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus, 2009

Causas da má qualidade do sono	Auxiliar de Enfermagem N(%)	Técnico de Enfermagem N(%)	Enfermeir o N(%)
Dormir pouco/falta de descanso adequado			
Sim	20(64,5)	15(22,1)	13(41,9)
Não	11(35,5)	53(77,9)	18(59,1)
Excesso de atividades/carga horária excessiva			
Sim	16(51,6)	40(58,8)	20(64,5)
Não	15(48,4)	28(41,2)	11(35,5)
Plantões noturnos			
Sim	18(58,1)	17(25)	12(38,7)
Não	13(41,9)	51(75)	19(61,3)
Não dormir à tarde			
Sim	0(-)	5(7,4)	0(-)
Não	31(100)	63(92,6)	31(100)
Mau humor/irritação/ansiedade			
Sim	10(32,3)	20(29,4)	13(41,9)
Não	21(67,7)	48(70,6)	18(59,1)
Estresse			
Sim	22(71)	25(36,8)	18(58,1)
Não	9(29)	43(63,2)	13(41,9)
Não dormir bem à noite			
Sim	0(-)	24(35,3)	0(-)
Não	31(100)	44(64,7)	31(100)
Má qualidade de vida			
Sim	0(-)	3(4,4)	0(-)
Não	31(100)	65(95,6)	31(100)
Indisciplina com horários			
Sim	0(-)	4(5,9)	0(-)
Não	31(100)	64(94,1)	31(100)
Poucas folgas			
Sim	0(-)	2(2,9)	0(-)
Não	31(100)	66(97,1)	31(100)
Preocupação/problemas			
Sim	0(-)	12(17,6)	22(71)
Não	31(100)	56(82,4)	9(29)
Cansaço físico e mental			
Sim	5(16,1)	6(8,8)	5(16,1)
Não	26(83,9)	62(91,2)	26(83,9)
Perda de sono			
Sim	0(-)	3(4,4)	0(-)
Não	31(100)	65(95,6)	31(100)
Baixos salários			
Sim	0(-)	12(17,6)	15(48,4)
Não	31(100)	56(82,4)	16(51,6)
Desatenção no trabalho			
Sim	0(-)	0(-)	10(32,3)
Não	31(100)	68(100)	21(67,7)
Muitos empregos			
Sim	0(-)	0(-)	15(48,4)
Não	31(100)	68(100)	16(51,6)

Não ter tempo para lazer			
Sim	0(-)	0(-)	10(32,3)
Não	31(100)	68(100)	21(67,7)
Não respondeu			
	10(32,3)	5(7,4)	3(9,7)

Gráfico 6. Causas da má qualidade do sono, Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus, 2009

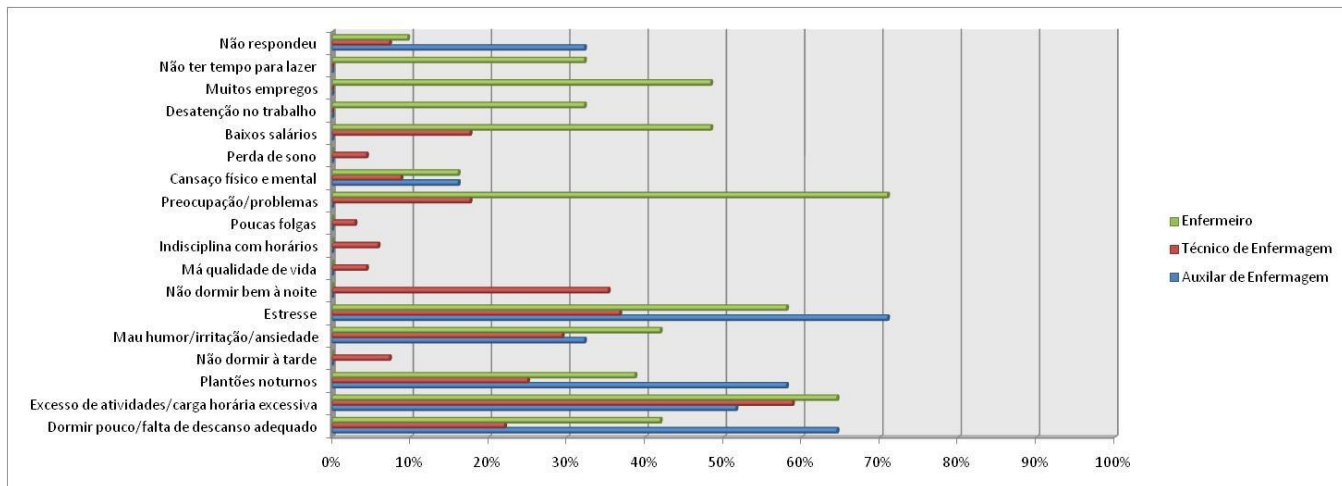
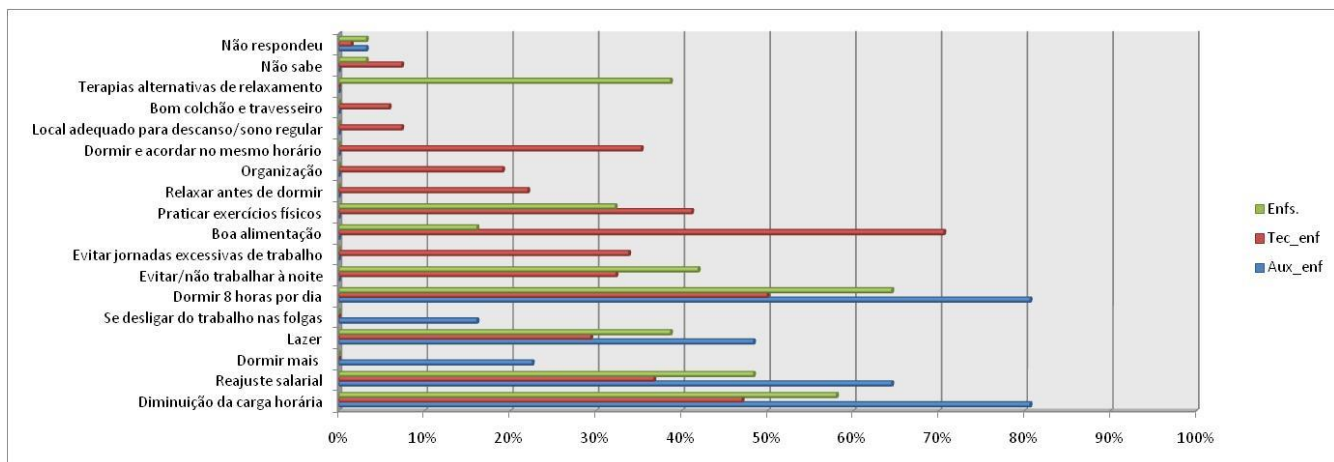


Tabela 5. Prevenção da má qualidade do sono, Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus, 2009

Prevenção da má qualidade do sono	Auxiliar de Enfermagem N(%)	Técnico de Enfermagem N(%)	Enfermeiro N(%)
Diminuição da carga horária	25(80,6) 6(19,4)	32 (47,1) 36(52,9)	18(58,1) 13(41,9)
Reajuste salarial/melhor remuneração	20(64,5) 11(35,5)	25(36,8) 43(63,2)	15(48,4) 16(51,6)
Dormir mais	7(22,6) 24(87,4)	0(-) 68(100)	0(-) 31(100)
Lazer	15(48,4) 16(51,6)	20(29,4) 48(70,6)	12(38,7) 19(61,3)
Se desligar do trabalho nas folgas	5(16,1) 26(83,9)	0(-) 68(100)	0(-) 31(100)
Dormir 8 horas por dia/ter uma boa noite de sono	25(80,6) 6(19,4)	34(50) 34(50)	20(64,5) 11(35,5)
Evitar/não trabalhar à noite	0(-) 31(100)	22(32,4) 46(67,6)	13(41,9) 18(58,1)
Evitar jornadas excessivas de trabalho	0(-) 31(100)	23(33,8) 45(76,2)	0(-) 31(100)
Boa alimentação	0(-) 31(100)	48(70,6) 20(29,4)	5(16,1) 26(83,9)
Praticar exercícios físicos	0(-) 31(100)	28(41,2) 40(58,8)	10(32,3) 21(67,7)
Relaxar antes de dormir	0(-) 31(100)	15(22,1) 53(77,9)	0(-) 31(100)
Organização	0(-) 31(100)	13(19,1) 55(80,9)	0(-) 31(100)
Dormir e acordar no mesmo horário	0(-) 31(100)	24(35,3) 31(100)	0(-) 31(100)
Local adequado para descanso/sono regular	0(-) 31(100)	5(7,4) 63(92,6)	0(-) 31(100)
Bom colchão e travesseiro	0(-)	4(5,9)	0(-)

	31(100)	64(94,1)	31(100)
Terapias alternativas de relaxamento			
	0(-)	0(-)	12(38,7)
	31(100)	68(100)	19(61,3)
Não sabe			
	0(-)	5(7,4)	1(3,2)
Não respondeu			
	1(3,2)	1(1,5)	1(3,2)

Gráfico 7. Prevenção da má qualidade do sono, Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus, 2009



5. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Sabe-se que para ter-se uma boa qualidade do sono, é necessária a observância de alguns fatores, tais como quantidade de empregos, carga horária, quantidade de plantões noturnos, média de sono diário, dentre outros, para que desta forma o profissional tenha uma boa qualidade de vida e possa prestar uma assistência de elevada qualidade.

Durante esta pesquisa, infelizmente pôde-se perceber que a maioria dos funcionários que participaram do estudo não possui uma boa qualidade do sono, muito provavelmente por não manterem equilibrados alguns dos fatores supracitados e/ou devido a outras razões. Desta feita, estes passam a queixar de sonolência, em freqüências variadas, durante o período de trabalho, além de sintomas como indisposição, irritação cefaléia e distração, influenciando negativamente direta e/ou indiretamente no desempenho do serviço prestado.

O interessante é que em sua maioria, os profissionais passavam a se auto conhecer na medida em que as questões lhes eram propostas e, conseqüentemente, a refletir acerca de suas atitudes e decisões pessoais. Durante a pesquisa, estes passaram a pensar e verbalizar medidas preventivas e possíveis causas dos distúrbios ou da má qualidade do sono. Dessa maneira, puderam perceber que situações como dormir pouco, carga horária excessiva e muitos plantões noturnos mensais, alencadas como principais causas, podem ser revistas em seu cotidiano, tornando mais fácil a prevenção deste mal. No entanto, sabe-se que alcançar a melhora progressiva e total da qualidade do sono não é de responsabilidade exclusiva do indivíduo, mas de uma ação conjunta entre este, seu serviço e o próprio Estado.

Foi possível documentar poucos relatos de acidentes de trabalho, sendo que quando estes eram mencionados diziam respeito a erros pontuais, como registro de enfermagem inadequado e preparo de medicação errada, mesmo que estas não tenham sido administradas. Em contrapartida, percebeu-se certo temor na fala dos entrevistados com a possibilidade de virem a cometer erros devido ao excesso de sono.

Não é possível dimensionar no momento o impacto que a pesquisa proporcionou na vida de cada profissional e daqueles que com ele se relacionam; mas com toda certeza pode-se

afirmar que, no mínimo, a pesquisa levou à inquietação e reflexão, sentimentos que podem se transformar no futuro em mudança de costumes e práticas.

Para nós, que ainda somos acadêmicas, fica a responsabilidade e o desafio de não seguir os passos inadequados dados por nossos colegas de profissão, mas pelo contrário, pelo comportamento e decisões tomadas, passar a estimular outros a também repensarem suas atuais práticas. Além de envidar esforços para a obtenção de ambiente e condições de trabalho dignos que favoreçam a manutenção de uma boa qualidade de sono e, conseqüentemente, de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BREVIDELLI, Maria Meimei, DE DOMENICO, Edvane Birelo Lopes. Trabalho de Conclusão de Curso, guia prático para docentes e alunos da área da saúde. 1ª edição, SP, editora Iátria, 2006.

BUARQUE, Helena. Insônia. Pesquisa Médica, do laboratório à prática clínica, nº 5, pág. 40-43, jan/mar. 2008.

BITTENCOURT, Lia Rita Azeredo, et al. Sonolência excessiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo: n.27, p. 16-21, 2005.

CAMPOS, Maria Luiza Pesse e DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. Revista da Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), v.60, p. 415-420, jan. 2004.

CRONFLI, Regeane Trabulsi. A importância do sono. São Paulo: Revista Cérebro e Mente, 2002. Disponível em: <http://www.cerebromente.org.br>. Acesso em: 25 jul. 2006.

EPI INFO (TM) Database and statistics software for public health professionals. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Washington. 2007. Versão 3.4.3.

FISCHER, Frida Marina *et al.* Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. Cadernos de Saúde Pública, vol.18, nº 5, RJ, set/out. 2002.

LAKATOS, E.M., MARCONI, M. de A. Metodologia do Trabalho Científico. 4ª edição, SP, editora ATLAS, 1995.

LENTZ, Rosemary Andrade, et al. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto: v. 8, n.4, p. 7-14, ago. 2000.

MARZIALE, Maria Helena Palucci e ROZESTRATEN, Reinier Johanes Antonius. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. Ribeirão Preto: Revista Latino-americana de Enfermagem, 1995. Disponível em: <http://www.scelo.br>. Acesso em: 22 ago. 2006.

MELLO, Marco Túlio et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. Revista Brasileira de Medicina e Esporte. São Paulo: v. 11, n. 3, mai/jun. 2005.

PAFARO, Roberta Cova e DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2004. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/106.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2008.

POYARES, Dalva, VIEIRA, Sérgio Barros e TUFIK, Sérgio. Insônia. *Revista Brasileira de Medicina*, v.60, n. 9, p.650-656, set. 2003.

SILVA, Ademir Baptista *et al.* Distúrbios do sono. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 60, edição especial, p.145-163, dez. 2003 13

SILVA, Ademir Baptista e LOPES, Eliane Aversa. Distúrbios do sono. *Revista Brasileira de Medicina*, v.58–edição especial, p.225-235, dez.2001.

SARVAT, Marcos, LEMES, Lucas e LIMP, Carlos. Ronco, apnéia e obstrução nasal. Rio de Janeiro: Sociedade Médica em Revista, 2006. Disponível em: http://www.somerj.com.br/revista/200306/2003_06_artigocientifico.htm. Acesso em: 24 jul. 2006.

SOARES. Insônia na menopausa e perimenopausa: características clínicas e opções terapêuticas. **Revista Psiquiátrica Clínica**. v. 2, n. 33, p. 103-109, 2006.

SPINDOLA, Thelma e SANTOS, Rosângela da Silva. Mulher e Trabalho: a história de vida de mães trabalhadoras de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. São Paulo: v. 5, n. 11, p. 593-600, set./out. 2003.

TEXEIRA, Elizabeth. *As Três metodologias: Acadêmica, da Ciência e da Pesquisa*. 2ª edição, Petrópolis-RJ, editora Vozes, 2005.

APÊNDICE A

FORMULÁRIO

- 01) Gênero: masculino ()
feminino ()
- 02) Categoria: auxiliar de enfermagem ()
técnico de enfermagem ()
enfermeiro graduado ()
- 03) Há quanto tempo você trabalha nesta profissão?

- 04) Número de empregos

- 05) Quantas horas mensais você trabalha?

- 06) Quantos plantões noturnos você tem?

- 07) Qual é sua média de sono diário?

- 08) Você sente sono excessivo durante o trabalho?
Sim ()
Não ()
- 09) Em que frequência o sono excessivo se apresenta?
Sempre ()
Frequentemente ()
Às Vezes ()
Raramente ()
Nunca ()
- 10) Que sintomas você apresenta em consequência do excesso de sono?

- 11) Você acredita que o excesso de sono atrapalha diretamente seu trabalho?
Sim ()
Não ()
- 12) Você considera o seu tempo de trabalho mensal acima do adequado?
Sim ()
Não ()
- 13) Como você considera sua renda mensal total?
Ótima ()
Boa ()
Regular ()
Insuficiente ()

14) Caso você fosse melhor ressarcido salarialmente, você diminuiria sua carga de trabalho?

Se não, por quê?

Sim ()

Não () _____

15) Você considera o seu excesso de sono sintoma de algum distúrbio do sono?

Sim ()

Não ()

16) Em caso afirmativo, qual distúrbio do sono?

17) Você já procurou ajuda de algum especialista?

Sim ()

Não ()

18) Que causas você citaria como responsável pelo aparecimento do distúrbio/má qualidade do sono?

19) Você se acha responsável pelo acometimento do distúrbio/má qualidade do sono?

Justifique.

20) Quais medidas você considera preventivas para a má qualidade do sono?

21) Você já cometeu algum erro no trabalho devido ao sono excessivo? Se sim, relate o fato.