

Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir*

Stress and sleep quality among registered nurses who use sleeping pills

Estrés y calidad del sueño de enfermeros que utilizan medicamentos para dormir

Maria Cecília Pires da Rocha¹, Milva Maria Figueiredo De Martino²

RESUMO

Objetivos: Identificar os níveis de estresse, analisar a utilização de medicamentos para dormir e correlacionar níveis de estresse, qualidade do sono e uso de medicamentos. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo e comparativo, realizado com 203 enfermeiros de uma instituição hospitalar da cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. Foi utilizado um questionário de identificação, Escala Bianchi de Stress modificada (EBSm) e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. **Resultados:** Dentre 203 enfermeiros, 17,7% utilizavam medicamentos para dormir. Dos enfermeiros que utilizaram medicamentos para dormir 48,6% demonstraram estado de alerta e alto nível de estresse ($p = 0,016$) e apresentaram na sua totalidade ($n=36$) uma qualidade de sono ruim. **Conclusão:** Os enfermeiros que utilizaram medicamentos para dormir apresentaram níveis de estresse mais elevados e prejuízos que comprometem a qualidade do sono.

Descritores: Estresse; Transtornos do sono; Enfermagem; Trabalho em turnos; Ansiolíticos; Uso de medicamentos; Transtornos relacionados ao uso de substâncias

ABSTRACT

Objective: To describe the stress level and the use of sleeping pills among registered nurses and to examine the relationships among stress, sleep quality, and the use of sleeping pills. **Methods:** This cross-sectional descriptive comparative study used a sample of 203 registered nurses from a major hospital in Campinas, São Paulo, Brazil. Data were collected with the Bianchi Stress Scale-Revised and the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Results:** A great number of the sample of registered nurses (17.7%) used sleeping pills. Among those, 48.6 had higher level of alertness and stress ($p = .016$) and a great number of them ($n = 36$) had worse sleep quality score. **Conclusion:** Registered nurses who used sleeping pills also had higher levels of stress and worse sleep quality.

Keywords: Stress; Sleep disorders; Nurses; Shift work; Anti-anxiety agents

RESUMEN

Objetivos: Identificar los niveles de estrés, analizar la utilización de medicamentos para dormir y correlacionar niveles de estrés, calidad del sueño y el uso de medicamentos. **Métodos:** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y comparativo, realizado con 203 enfermeros de una institución hospitalaria de la ciudad de Campinas, Sao Paulo - Brasil. Fue utilizado un cuestionario de identificación, Escala Bianchi de Stress modificada (EBSm) y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. **Resultados:** De 203 enfermeros, el 17,7% utilizaba medicamentos para dormir. De los enfermeros que utilizaron medicamentos para dormir el 48,6% demostró estado de alerta y alto nivel de estrés ($p = 0,016$) y presentaron en su totalidad ($n=36$) una calidad de sueño malo. **Conclusión:** Los enfermeros que utilizaron medicamentos para dormir presentaron niveles de estrés más elevados y perjuicios que comprometen la calidad del sueño.

Descriptores: Estrés; Trastornos del sueño; Enfermería; Trabajo por turnos; Agentes ansiolíticos

* Estudo desenvolvido no Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

¹ Mestre em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/UNICAMP), Campinas, (SP), Brasil.

² Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/UNICAMP), Campinas, (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar as condições de vida e de trabalho e suas conseqüências para a saúde dos trabalhadores de enfermagem ocorre a partir da preocupação que a influência e as condições do ambiente hospitalar refletem em seus trabalhadores.

O enfermeiro realiza um trabalho com grande demanda de atenção, muitas vezes desempenha atividades com alto grau de dificuldade e responsabilidade. O ritmo acelerado, as jornadas excessivas e o turno de trabalho são fatores que podem conduzir ao estresse ocupacional⁽¹⁻²⁾.

Atividades laborais que adotam trabalho em turno e noturno impõem aos seus trabalhadores profundas repercussões à saúde e prejuízo na vida social. Este sistema de organização do trabalho faz com que os ritmos humanos sejam alterados, tendo conseqüências diretas nos sistemas orgânicos e no ciclo vigília-sono⁽³⁻⁵⁾.

Estudos sugerem que o excesso de esforço físico e alta demanda de trabalho são indicadores de riscos para distúrbios do sono⁽⁶⁾.

Esta condição é considerada um dos principais fatores desencadeantes de insônia⁽⁶⁾. Trabalho em turno da noite não só pode levar a distúrbios do sono, mas também a um aumento da sonolência diária e uma diminuição do estado de alerta dos indivíduos. Os efeitos destas mudanças no ciclo vigília-sono podem causar danos a qualidade de vida dos trabalhadores⁽⁷⁻⁸⁾.

O estresse ocupacional é um possível fator de risco para a insônia e para mudanças no padrão de sono. A relação existente entre estresse ocupacional e distúrbios do sono com a associação de elevada secreção do cortisol a partir da ativação do eixo hipotálamo-glândula pituitária e córtex adrenal, é responsável pela indução dos distúrbios do sono e, conseqüentemente, ao estresse ocupacional⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Estresse ocupacional e tensão psicológica do trabalho geram efeitos altamente prejudiciais ao sono dos enfermeiros⁽¹¹⁻¹³⁾, assim como a má adaptação dos enfermeiros ao ambiente de trabalho^(8,14).

A relação existente entre níveis de estresse de enfermeiros e características organizacionais do trabalho, obtendo como resultados uma relação entre dificuldade para adormecer e uso de medicamentos para dormir, com estresse relacionado ao trabalho. Diversos estudos⁽¹⁵⁻¹⁹⁾ apontam que o uso indiscriminado pela sociedade é associado à facilidade existente para se obter tais medicamentos.

No entanto, as pesquisas relacionadas ao estresse, sono e ao uso de medicamentos para dormir em enfermeiras tem sido escassas.

Os trabalhadores da enfermagem nem sempre possuem condições satisfatórias de trabalho, além de extenuantes horas de trabalho. A facilidade da profissão na obtenção e utilização de medicamentos para dormir

se torna uma preocupação.

Propor aos enfermeiros um trabalho compatível com qualidade de vida, bem-estar e satisfação pessoal, é um grande desafio. O desenvolvimento, a promoção e implantação de políticas de saúde nos locais de trabalho é uma das responsabilidades das instituições, para o desenvolvimento da saúde do trabalhador^(2,20).

A busca pela causa de altos níveis de estresse, presença de estressores⁽²¹⁾ e distúrbios do sono devem ser priorizados.

Os objetivos deste estudo foram: identificar o estresse dos enfermeiros e a qualidade do sono; analisar o uso de medicamentos para dormir e correlacionar os níveis de estresse e qualidade de sono em indivíduos que utilizam medicamentos para dormir.

MÉTODO

A pesquisa foi realizada em um hospital universitário (UNICAMP-Campinas-SP), Brasil com aproximadamente 403 leitos e 203 enfermeiros participaram deste estudo. Dos 203 enfermeiros, 9.4% trabalhavam no Pronto Socorro (PS), 9.4% no Centro Cirúrgico (CC), 2.9% na Central de Material e Esterilização (CME), 18.2% na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), 12.3% na Enfermaria de Emergência e Cirurgia do Trauma e Psiquiatria (EE-CI), 19.7% na Enfermaria Médico Cirúrgica I, 23.6% na Enfermaria Médico Cirúrgica II e 4.4% no Transplante de Medula Óssea (TMO).

Os dados foram obtidos com uma ficha de identificação, contendo itens sociodemográficos e dois questionários que foram aplicados aos enfermeiros no local de trabalho, de maio a julho de 2007.

Os questionários auto-preenchíveis foram distribuídos para 242 sujeitos com o retorno de 203 questionários respondidos anonimamente. Este estudo é quantitativo, transversal, descritivo e comparativo.

No Brasil, o regime de trabalho dos enfermeiros consta de jornadas de seis horas diárias para o período matutino e vespertino, com sete folgas mensais. O trabalho no período matutino inicia-se às 7h e encerra-se às 13h, o horário do vespertino é entre às 13h e 19h, ambos com 15 minutos de descanso. O turno noturno é composto de 12 horas de trabalho, com descanso de 36 horas e três folgas mensais, totalizando 36 horas semanais. O trabalho no período noturno inicia-se às 19h e encerra-se às 7h do dia seguinte, com uma hora de descanso⁽²²⁾.

Os dados sociodemográficos obtidos dos enfermeiros foram: sexo, faixa etária, estado civil, turno de trabalho, e uso de medicação para dormir. Os medicamentos para dormir, considerados neste estudo, foram os seguintes benzodiazepínicos: midazolam, clonazepam, bromazepam, alprazolam, cloxazolam, lorazepam e diazepam.

Um questionário brasileiro, a Escala Bianchi de Stress (EBS)⁽²³⁾ foi modificado (EBSm) e contém 63 questões

que permitem identificar e classificar o estresse do enfermeiro em que: escore menor ou igual a 2 identifica baixo nível de estresse, de 2.0 a 2.9 médio nível de estresse, de 3.1 a 3.9 alerta para alto nível de estresse e maior ou igual a 4 alto nível de estresse. O instrumento foi validado para aplicabilidade entre enfermeiros, e tem sido utilizado em várias pesquisas⁽²³⁻²⁵⁾.

O questionário índice de qualidade do sono de Pittsburgh⁽²⁶⁾ (PSQI) vis avaliar as características dos padrões de sono e quantificar a qualidade do sono do indivíduo. Nesse instrumento a escala varia de zero (0) a 20 pontos, escores menores ou igual a 5.0 (≤ 5.0) indicam uma qualidade de sono boa enquanto, escores maiores do que 5.0 (> 5.0) implicam em qualidade de sono ruim⁽²⁶⁻²⁷⁾. Este tipo de registro e avaliação do padrão de sono foi utilizado na literatura por diversos autores^(11-14,26-27).

A análise a consistência interna utilizada neste estudo, realizada por meio de avaliação do Alfa de Cronbach 0.955 para a EBS e 0.883 para o PSQI, atestou a confiabilidade dos instrumentos.

Foi realizada análise descritiva para avaliar as medidas dos resultados coletados e o perfil da amostra segundo as variáveis de estudo. Os dados coletados foram posteriormente, transportados para o programa SAS⁽²⁸⁾.

Foram elaboradas tabelas de frequência para as variáveis categóricas (sexo, turno de trabalho, estado civil e uso de medicamentos para dormir). Para as variáveis contínuas (idade) foi utilizada estatística descritiva, com medidas de posição (média e mediana) e dispersão (desvio padrão). O teste não-paramétrico Qui-Quadrado e o teste Exato de Fisher foram utilizados para a comparação das variáveis categóricas entre os grupos de estresse, o ciclo vigília-sono e o uso de medicamentos para dormir.

RESULTADOS

Ao serem agrupados em relação à faixa etária, 15,3% dos sujeitos apresentaram menos de 30 anos de idade, 32% de 30 a 39 anos, 41,9% de 40 a 49 anos de idade e 10,8% acima de 50 anos. No que se refere ao sexo, houve predominância do sexo feminino (88,2%). Este predomínio reforça os dados apresentados pelo Ministério da Saúde⁽²⁹⁾, em que 92,2% dos enfermeiros no Brasil são do sexo feminino, assim como outros estudos nacionais realizados com enfermeiros⁽²³⁻²⁵⁾. Observamos, no estado civil dos sujeitos, que 50,2% possuíam companheiro.

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

Quanto ao uso de medicamentos para dormir, 17,7% dos enfermeiros afirmaram que ingerem medicamentos que induzem ao sono.

A Tabela 2 mostra resultados estatisticamente

significantes utilizando o Teste Qui-quadrado ($p = 0.016$), em que 48.6% dos enfermeiros, que utilizavam medicamentos para dormir, tiveram nível alerta e alto de estresse, quando comparados a 24.7% dos enfermeiros que não utilizavam medicamentos para dormir

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica de enfermeiros de um hospital de ensino - maio/julho de 2007

Variável	n=203	%
Departamentos		
CC	19	9,4
CME	6	2,9
EECT	25	12,3
EMC I	40	19,7
EMC II	48	23,6
PS	19	9,4
TMO	9	4,4
UTI	37	18,2
Faixa etária		
< 30 anos	31	15,3
30 - 39	65	32,0
40 - 49	85	41,9
≥ 50 anos	22	10,8
Sexo		
Feminino	179	88,2
Masculino	24	11,8
Estado civil		
Com companheiro	102	50,2
Sem companheiro	101	49,8
Turno de trabalho		
Manhã	52	25,6
Tarde	52	25,6
Noite	82	40,4
Horário comercial	17	8,4
Uso de medicamentos para dormir		
Sim	36	17,7
Não	167	82,3

A Tabela 3 mostra que houve diferença estatisticamente significativa (Teste Exato de Fisher; $p < 0.0001$) quando se comparou a qualidade de sono dos enfermeiros que utilizavam medicamentos para dormir. Os enfermeiros que utilizavam medicamentos para dormir ($N = 36$) apresentaram, na sua totalidade (100%), uma qualidade de sono ruim, comparados aos enfermeiros que não utilizavam medicamentos para dormir ($N = 90$), em que 54% apresentaram uma qualidade de sono boa.

A Tabela 4 mostra que houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0.0001$) utilizando o Teste Qui-quadrado quando se comparou os dados da qualidade subjetiva do sono dos enfermeiros com o uso de medicamentos para dormir.

Os enfermeiros que utilizavam medicamentos para dormir referiram uma qualidade do sono ruim, enquanto que enfermeiros que não utilizavam medicamentos para dormir referiram uma qualidade de sono boa. Com referência à latência do sono, os resultados mostraram

Tabela 2 - Comparação dos níveis de estresse da EBSm com o uso de medicamentos para dormir por enfermeiros de um hospital universitário - maio/julho de 2007

Nível de estresse	Enfermeiros que utilizavam medicamentos para dormir (%)	Enfermeiros que não utilizavam medicamentos para dormir (%)	Valor-P ¹⁾
Baixo nível de estresse	17,1	20,4	0,016
Médio nível de estresse	34,3	55,0	
Alerta e alto nível de estresse	48,6	24,7	

¹⁾ Teste Qui-quadrado; P<0,05.

Tabela 3 - Comparação da qualidade do sono de enfermeiros com o uso de medicamentos para dormir - maio/julho de 2007

Uso de medicamentos para dormir	Qualidade de sono boa		Qualidade de sono ruim		Valor-P ¹⁾
	N	(%)	N	(%)	
Sim	0	(0)	36	(100)	<0,0001
Não	90	(54)	77	(46)	

¹⁾ Teste Exato de Fisher; P < 0,05

Tabela 4 - Comparação do questionário PSQI com o uso de medicamentos para dormir por enfermeiros de um hospital universitário - maio/julho de 2007

Variável	Qualidade subjetiva do sono		Latência do sono		Duração do sono		Distúrbios do sono		Sonolência e distúrbios durante o dia		Valor-p ¹⁾
	Média	SD	Média	SD	Média	SD	Média	SD	Média	SD	
Uso de medicamentos para dormir											<0,0001
Sim	2,08	0,69	2,11	0,89	1,58	1,05	2,03	0,70	2,14	0,80	0,0008
Não	0,99	0,75		0,95	0,79	0,82	1,27	0,64	1,25	0,82	
Turno de trabalho											0,0402
Manhã					1,33	0,94					
Tarde					0,67	0,76					
Noite					0,79	0,90					
Horário comercial					1,12	0,99					
Sexo											0,0402
Masculino									1,75	0,90	
Feminino									1,36	0,87	

¹⁾ Chi-square Test; P<0,05

que houve diferença significativa pelo teste de Qui-quadrado ($p < 0,0001$) ao se comparar com a variável uso de medicamentos para dormir. Os enfermeiros que utilizaram medicamentos para dormir apresentaram uma média de 31 a 60 minutos de demora para pegar no sono (média, 2,1, desvio padrão, 0,89) e os enfermeiros que não utilizavam medicamentos apresentaram uma média de 16 a 30 minutos de demora para pegar no sono (média, 1,1, desvio padrão, 0,95).

Analisando a latência do sono, observou-se que os enfermeiros que utilizavam medicamentos para dormir referiram que uma a duas vezes por semana demorava mais de 30 minutos para pegar no sono.

Quanto à duração do sono e os valores médios das variáveis em questão, os resultados mostraram que houve diferença significativa pelo teste de Qui-quadrado ($p < 0,005$) ao comparar a duração do sono dos enfermeiros com as variáveis turno de trabalho e uso de medicamentos para dormir.

Os enfermeiros do turno da manhã e de horário comercial dormiam de 6 a 7 horas de sono por noite (média, 1,12, desvio padrão, 0,99). Enquanto que os enfermeiros do turno da tarde e da noite dormiam em média mais de 7 horas de sono por noite, com diferença estatisticamente significativa pelo teste de Qui-quadrado ($p = 0,008$).

Os enfermeiros que utilizavam medicamentos para dormir referiram de 6 a 7 horas de sono por noite (média, 1,58, desvio padrão, 1,05). Quando se comparou os dados dos enfermeiros que não utilizavam medicamentos para dormir, com média de mais de 7 horas de sono por noite (média, 0,79, desvio padrão, 0,82), verificou-se que houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$).

Os enfermeiros que utilizavam medicamentos para dormir apresentavam distúrbios do sono de uma a duas vezes por semana (média, 2,03, desvio padrão, 0,70), e os enfermeiros que não utilizavam medicamentos para dormir apresentavam distúrbios do sono menos de uma

vez por semana (média, 1.27, desvio padrão, 0.64), também com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0, 0001$) pelo teste de Qui-quadrado.

Pode-se observar que houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0, 0402$) pelo teste de Qui-quadrado, ao compararmos a sonolência diurna e os distúrbios durante o dia, dos enfermeiros com a variável sexo. Enfermeiros do sexo masculino mostraram mais a presença de sonolência diurna e distúrbios durante o dia (média, 1.75, desvio padrão, 0.90) quando comparados ao gênero feminino (média, 1.36, desvio padrão, 0.87).

Os enfermeiros que utilizavam medicamentos para dormir apresentaram sonolência diurna de uma a duas vezes por semana (média, 2.14, desvio padrão, 0.80) e indisposição ou falta de entusiasmo moderado para realizar suas atividades diárias.

Os enfermeiros que não utilizavam medicamentos para dormir apresentaram distúrbios do sono menos de uma vez por semana e indisposição ou falta de entusiasmo pequeno para realizar suas atividades diárias (média, 1.25, desvio padrão, 0.82). Os resultados mostraram que houve diferença estatisticamente significativa pelo teste de Qui-quadrado ($p < 0, 0001$).

DISCUSSÃO

A média de idade dos indivíduos foi de 39,6 anos. Outros estudos⁽²³⁻²⁵⁾ mostram que a faixa etária dos enfermeiros foi constituída predominantemente de adultos, de 31 a 40 anos. Este estudo mostrou diferença para o grupo etário dos enfermeiros (de 40 a 49 anos).

No presente estudo não houve diferença estatisticamente significativa quando foi correlacionado idade com o escore do PSQI, demonstrando que a idade não interfere na qualidade do sono dos indivíduos que utilizaram medicamentos para dormir (Tabela 4). Também, o uso de medicamentos para dormir obteve correlações significativas com diversas variáveis, considerando que a piora da qualidade do sono dos indivíduos foi correlacionada com elevados níveis de stresses, 48,6% dos enfermeiros que utilizaram medicamentos para dormir mostraram níveis alerta e alto de estresse (Tabela 2).

Autores⁽¹¹⁾ analisaram a associação de estresse com a qualidade de sono de enfermeiros e observaram que estresse no trabalho estava correlacionado com o prejuízo do sono de enfermeiros.

Para a qualidade do sono, 100% dos enfermeiros que utilizavam medicamentos para dormir referiram uma qualidade de sono ruim (Tabela 3).

Para a qualidade subjetiva do sono, observou-se que os sujeitos que utilizavam medicamentos para dormir referiram uma qualidade de sono ruim, enquanto os enfermeiros que não utilizavam medicamentos para dormir referiram uma qualidade de sono boa (Tabela 4).

Os sujeitos que afirmaram fazer uso de medicamentos para dormir apresentaram alterações na latência do sono, com uma média de 31 a 60 minutos para pegar no sono, quando comparados a enfermeiros que não utilizavam medicamentos para dormir, os quais apresentaram média de 16 a 30 minutos para pegar no sono (Tabela 4).

Os resultados mostraram que houve diferença significativa pelo teste de Qui-quadrado ($p < 0, 005$) ao comparar a duração do sono dos enfermeiros com as variáveis turno de trabalho e uso de medicamentos para dormir. Os enfermeiros do turno da manhã e de horário comercial dormiam em média 6 a 7 horas de sono por noite, enquanto que os enfermeiros do turno da tarde e da noite dormiam em média mais de 7 horas de sono por noite (Tabela 4).

Estes resultados podem demonstrar que o despertar precoce de profissionais do turno da manhã e de horário comercial favoreceu um sono ruim aos sujeitos, tendo como consequência, o déficit de sono.

Estudos apontam os prejuízos do sono no turno noturno⁽³⁰⁻³¹⁾. No entanto nesta pesquisa, obtivemos dados significativos de prejuízo do sono e sonolência diurna para os indivíduos do turno da manhã.

Uma das hipóteses a ser considerada, é a influência do cochilo realizado durante o turno noturno pelos enfermeiros para a preservação do sono⁽³²⁾, assim como uma possível adaptação do cronótipo destes indivíduos quanto ao turno de trabalho⁽³⁾.

Autores⁽³³⁾ apontam que, por razões ainda desconhecidas, a sobrecarga de trabalho em trabalhadores dos turnos diurnos que exercem atividades laborais há mais de dois anos seguidos, está relacionado a um aumento da sonolência durante o dia.

Os resultados, em relação ao tempo de duração do sono, mostraram que os enfermeiros que utilizavam medicamentos para dormir, dormiram de 6 a 7 horas por noite, enquanto os que não usavam dormiam mais dormiam de 7 horas por noite (Tabela 4).

Os enfermeiros que utilizavam medicamentos para dormir, apresentaram características de transtorno primário do sono, tais como sonolência diurna, dificuldade para iniciar o sono e acordar constantemente durante a noite, conforme foi enfatizado por Monti⁽³⁴⁾. O autor analisou, em seu estudo, o uso de benzodiazepínicos para o tratamento de insônia primária, alertando que os efeitos adversos durante a administração de fármacos hipnóticos, incluem a sonolência e a fadiga durante as primeiras horas da manhã.

A sonolência durante o dia causada pela privação de sono em trabalhadores de enfermagem representa sérias implicações para a própria saúde, bem como, como compromete o atendimento ao paciente⁽³⁵⁾.

Estudos sugerem a relação existente entre diminuição nas horas de sono diárias e aumento do risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, assim

como aumento nas horas de sono diárias e ausência de predisposição para mortalidade por doenças cardiovasculares⁽³⁶⁾. A redução das horas de sono pode causar, também, acidentes de trânsito após o trabalho⁽³⁷⁾.

Foi observado que os enfermeiros que utilizavam medicamentos para dormir, apresentavam moderado distúrbio do sono de uma a duas vezes por semana. Entretanto, os enfermeiros que não utilizaram medicamentos para dormir, apresentaram moderado distúrbio do sono menos de uma vez por semana.

O uso de medicamentos para dormir para o tratamento de insônia primária pode provocar efeitos adversos que incluem a sonolência e a fadiga durante as primeiras horas de trabalho⁽³⁴⁾.

Autores⁽³⁸⁾ identificaram em estudo, realizado com 895 enfermeiros, que 66,6% da amostra relatavam que sentem sonolência pelo menos uma vez por semana, enquanto dirigem rumo à residência, após o turno de trabalho da manhã, portanto a sonolência diurna representa um grande risco para a saúde do profissional, podendo ter conseqüências graves, devido a sonolência enquanto dirige.

Os sujeitos que afirmaram fazer uso de medicamentos para dormir, apresentaram alterações na qualidade, na latência, na duração e nos distúrbios do sono, sonolência diurna e indisposição para a realização das atividades do dia a dia. Estes indivíduos apresentaram alerta e alto nível de estresse, demonstrando que além dos prejuízos do sono, os níveis de estresse eram elevados.

Foram observadas neste estudo, características de transtornos primário do sono nos sujeitos que utilizavam medicamentos para dormir, tais como, sonolência, dificuldade para despertar do sono e constante despertar durante a noite, que causam prejuízos no ciclo vigília-sono. O uso indiscriminado de medicamentos para dormir é um método ineficaz para o tratamento dos distúrbios do sono. Diversos estudos⁽¹⁶⁻¹⁹⁾ apontam que o uso indiscriminado pela sociedade é associado à facilidade existente para se obter tais medicamentos.

Enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir o devem ser acompanhados pelo Departamento de Saúde Ocupacional da Instituição, com o intuito de diagnosticar os distúrbios do sono corretamente, aperfeiçoar o tratamento da insônia, adequar a terapia medicamentosa, assim como propor medidas de higiene do sono, relaxamento e eventuais terapias que favoreçam o restabelecimento da saúde deste profissional.

O desenvolvimento, a promoção e implantação de políticas de saúde nos locais de trabalho é uma das responsabilidades das instituições para o desenvolvimento da saúde dos trabalhadores^(20,39).

A busca pela causa dos níveis elevados de estresse, presença de estressores⁽²⁸⁾ e distúrbios do sono deve ser priorizada.

CONCLUSÃO

A investigação realizada com a análise do sono e estresse comprovou o efeito do estresse sobre o sono, com repercussões negativas para o trabalhador que utiliza medicamentos para dormir.

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

O turno da manhã também apresentou uma média inferior de horas de sono por noite, quando comparado com os turnos da tarde e da noite. Devemos considerar que o turno da manhã propicia um despertar precoce, tendo como conseqüência, o déficit de sono.

A aplicação de medidas de higiene do sono nos sujeitos que apresentam alteração do ciclo vigília-sono, possivelmente amenizariam os danos causados pela falta de sono.

Verificamos que os valores médios encontrados para o escore de sono foram compatíveis com a qualidade de sono ruim. A conscientização da importância de se obter hábitos de sono saudáveis deve ser incorporada pelas instituições hospitalares, visando uma qualidade de vida satisfatória aos seus trabalhadores.

Este estudo analisou a relação entre estresse e sono, confirmando os efeitos nocivos do estresse sobre o sono, com repercussões negativas para os trabalhadores que utilizam medicamentos para dormir. No entanto, alterações encontradas no ciclo sono-vigília dos sujeitos que utilizavam medicamentos para dormir, pode sugerir uma terapia ineficaz para o tratamento de distúrbios do sono com o uso indiscriminado de medicações para dormir.

O dano à saúde causado pelo uso de medicamentos para dormir já é conhecido na literatura. Entretanto, neste estudo, ficou manifestado e tornou-se um resultado extremamente preocupante. Enfermeiros que utilizavam medicamentos para dormir, na sua totalidade (100%) apresentaram uma qualidade de sono ruim quando comparados aos enfermeiros que não utilizavam medicamentos para dormir, dos quais 54% apresentaram uma boa qualidade de sono.

Enfermeiros que utilizavam medicamentos para dormir apresentaram alterações na qualidade, latência, duração e distúrbios do sono, sonolência durante o dia e falta de entusiasmo para realizar as atividades diárias. Observou-se ainda, que o apresentaram níveis de estresse mais elevados, assim como prejuízos que comprometem intensamente a qualidade de sono.

Portanto, estes dados poderiam, em outra etapa de estudos, ser complementados com investigações mais detalhadas sobre o sono e uso de medicamentos para dormir, bem como, sua correlação com os níveis elevados de estresse dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Belancieri MF, Bianco MHBC. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. *Texto & Contexto Enferm*. 2004;13(1):124-31.
2. Poll MA, Lunardi VL, Lunardi Filho WD. Atendimento em unidade de emergência: organização e implicações éticas [review]. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):509-14.
3. Campos MLP, De Martino MMF. Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(4):415-21.
4. Admi H, Tzischinsky O, Epstein R, Herer P, Lavie P. Shift work in nursing: is it really a risk factor for nurses' health and patients' safety? *Nurs Econ*. 2008;26(4):250-7.
5. Akerstedt T. Shift work and sleep disorders. *Sleep*. 2005;28(1):9-11. Comment on: *Sleep*. 2004;27(8):1453-62.
6. Akerstedt T, Knutsson A, Westerholm P, Theorell T, Alfredsson L, Kecklund G. Sleep disturbances, work stress and work hours: a cross-sectional study. *J Psychosom Res*. 2002;53(3):741-8.
7. Palma BD, Tiba PA, Machado RB, Tufik S, Suchecki D. Repercussões imunológicas dos distúrbios do sono: o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal como fator modulador. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007;29(Supl 1):S33-8.
8. Dorrian J, Tolley C, Lamond N, van den Heuvel C, Pincombe J, Rogers AE, Drew D. Sleep and errors in a group of Australian hospital nurses at work and during the commute. *Appl Ergon*. 2008;39(5):605-13.
9. Utsugi M, Saijo Y, Yoshioka E, Horikawa N, Sato T, Gong Y, Kishi R. Relationships of occupational stress to insomnia and short sleep in Japanese workers. *Sleep*. 2005;28(6):728-35.
10. Machado RB, Tufik S, Suchecki D. Chronic stress during paradoxical sleep deprivation increases paradoxical sleep rebound: association with prolactin plasma levels and brain serotonin content. *Psychoneuroendocrinology*. 2008;33(9):1211-24.
11. Li J, Fu H, Hu Y. Work stress and impaired sleep in chinese nurses [abstract]. In: Conference Abstracts of Work, Stress, and Health – Healthy and Safe Work through Research, Practice and Partnerships; 2008 Mar 6-8; Washington DC: NIOSH, SOHP, APA.
12. Sveinsdóttir H, Gunnarsdóttir HK. Predictors of self-assessed physical and mental health of Icelandic nurses: results from a national survey. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(10):1479-89.
13. Eriksen W, Bjorvatn B, Bruusgaard D, Knardahl S. Work factors as predictors of poor sleep in nurses' aides. *Int Arch Occup Environ Health*. 2008;81(3):301-10.
14. Winwood PC, Lushington K. Disentangling the effects of psychological and physical work demands on sleep, recovery and maladaptive chronic stress outcomes within a large sample of Australian nurses. *J Adv Nurs*. 2006;56(6):679-89.
15. Pikó B. Work-related stress among nurses: a challenge for health care institutions. *J R Soc Promot Health*. 1999;119(3):56-62.
16. Jiang Z, Guo H, Zhu Z, Li Z, Wu Y. An epidemiological survey on use and abuse of antianxiety drugs among Beijing residents. *Chin Med J (Engl)*. 1996;109(10):801-6.
17. Fraser AD. Use and abuse of the benzodiazepines. *Ther Drug Monit*. 1998;20(5):481-9.
18. Noto AR, Carlini EA, Mastroianni PC, Alves VC, Galduróz JCF, Kuroiwa W, et al. Analysis of prescription and dispensation of psychotropic medications in two cities in the State of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(2):68-73.
19. Orlandi P, Noto AR. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(N Esp):896-902.
20. Whitehead D. Workplace health promotion: the role and responsibility of health care managers. *J Nurs Manag*. 2006;14(1):59-68.
21. Dyck D, Roithmayr T. Organizational stressors and health. How occupational health nurses can help break the cycle. *AAOHN J*. 2002;50(5):213-9.
22. State University of Campinas. Unicamp. General Directory of Human Resources. Department of University Development. Rules for work time GR 01/ 2006. Campinas(SP): Brasil. [Internet] 2006 [citado 2007 Jul 10]; [cerca de 10 p.]. Disponível em: <http://www.dgrh.unicamp.br/ingr012006.shtml> Brasil.
23. Universidade Estadual de Campinas – Unicamp. Diretoria Geral de Recursos Humanos. Instrução Normativa GR 01/2006. Estabelece orientações e procedimentos a serem adotados pelos órgãos das Áreas de Saúde, na aplicação da Deliberação CAD-A-03/2006, de 11/10/2006. Disponível em: <http://www.dgrh.unicamp.br/ingr012006.shtml>
24. Bianchi ERF. Stress entre enfermeiros hospitalares [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999.
25. Menzani G. Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2006.
26. Guerrier FJL. Estresse dos enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva no Brasil [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.
27. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193-213.
28. Carpenter JS, Andrykowski MA. Psychometric evaluation of the Pittsburg Sleep Quality Index. *J Psychosom Res*. 1998;45(1 Spec n°):5-13.
29. SAS Institute Inc. SAS/STAT. User's Guide. 1990; (2). SAS Institute Inc, Cary, USA.
30. Brasil. Minister of Health. Indicators and basic data. [Brazilian Ministry of Health website]. Brasília (DF);Ministério da Saúde; 2004. [citado 2007 Ago 10]. Disponível em: <http://www.tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2004/matriz.htm>
31. Camerino D, Conway PM, Sartori S, Campanini P, Estryry-Béhar M, van der Heijden BI, Costa G. Factors affecting work ability in day and shift-working nurses. *Chronobiol Int*. 2008;25(2):425-42.
32. Borges FNS. Trabalhadores de enfermagem: compreendendo condições de vida e trabalho e ritmos biológicos [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2006.
33. Ribeiro-Silva F, Rottenberg L, Soares RE, Pessanha J, Ferreira FL, Oliveira P, et al. Sleep on the job partially compensates for sleep loss in night-shift nurses. *Chronobiol Int*. 2006;23(6):1389-99.
34. Takahashi M, Nakata A, Haratani T, Otsuka Y, Kaida K, Fukasawa K. Psychosocial work characteristics predicting daytime sleepiness in day and shift workers. *Chronobiol Int*. 2006;23(6):1409-22.
35. Monti JM. Insônia primária: diagnóstico diferencial e tratamento. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000;22(1):31-4.
36. Surani S, Subramanian S, Babbar H, Murphy J, Aguillar R. Sleepiness in critical care nurses: results of a pilot study. *J*

- Hosp Med. 2008;3(3):200-5.
36. Ferrie JE, Shipley MJ, Marmot MG, Cappuccio FP. Change in sleep duration and death in an occupational cohort [abstract]. In: Conference Abstracts of Work, Stress, and Health – Healthy and Safe Work Through Research, Practice, and Partnerships; 2008 Mar 6-8, Washington DC: NIOSH, SOHP, APA.
37. Dorrian J, Lamond N, van den Heuvel C, Pincombe J, Rogers AE, Dawson D. A pilot study of the safety implications of Australian nurses' sleep and work hours. *Chronobiol Int.* 2006;23(6):1149-63.
38. Scott LD, Hwang WT, Rogers AE, Nysse T, Dean GE, Dinges DF. The relationship between nurse work schedules, sleep duration, and drowsy driving. *Sleep.* 2007;30(12):1801-7.
39. Calderero ARL, Miaso AI, Corradi-Webster CM. Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de Pronto Atendimento. *Rev Eletrônica Enferm [Internet].* 2008; 10(1):51-62. [citado 2008 Out 15]. Disponível em: <http://search.bvsalud.org/regional/resources/lil-502239>