



ORIGINALES

Sonolência diurna excessiva e os efeitos do trabalho na saúde de trabalhadores de enfermagem

Somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería

Excessive daytime sleepiness and the effects of work on the health of nursing workers

Kellen da Silva ¹

Ariane Naidon Cattani ²

Maiara Carmosina Hirt ³

Anahlú Peserico ⁴

Rosângela Marion da Silva ⁵

Carmem Lúcia Colomé Beck ⁶

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Santa Maria. Brasil. kellendasilva25@gmail.com

² Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGENf/UFSM). Brasil.

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGENf/UFSM). Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGENf/UFSM). Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGENf/UFSM). Brasil.

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (PPGENf/UFSM). Brasil.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.377381>

Submissão: 14/05/2019

Aprovação: 9/08/2019

RESUMO

Objetivo: Analisar a sonolência diurna excessiva e os efeitos do trabalho na saúde de trabalhadores de enfermagem atuantes na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica.

Método: Estudo transversal, realizado com 39 trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Recuperação Pós-Anestésica de um Hospital Universitário. Os instrumentos de coleta de dados foram o questionário de caracterização sociolaboral, a Escala de Sonolência de Epworth e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho. Os dados foram analisados com auxílio do *Predictive Analytics Software*, da SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), por meio de testes estatísticos.

Resultados: Indicam que os danos físicos apresentaram maior média ($2,33 \pm 1,15$), sendo que dores no corpo, costas e pernas predominaram, dito uma classificação grave, o qual potencializa o sofrimento no trabalho. Quanto à presença de sonolência diurna excessiva, 41% dos trabalhadores apresentaram. Não foi identificada associação significativa entre a sonolência diurna excessiva e os efeitos do trabalho na saúde de trabalhadores de enfermagem.

Conclusão: Este estudo poderá auxiliar no planejamento de ações com o intuito de minimizar os danos relacionados ao trabalho e promover a saúde do trabalhador.

Palavras chave: Saúde do trabalhador; Enfermagem; Sono; Sala de Recuperação.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería actuantes em la Unidad de Recuperación Post-Anestésica.

Método: Estudio transversal, realizado con 39 trabajadores de enfermería de una Unidad de Recuperación Post-Anestésica de un Hospital Universitario. Los instrumentos de recolección de datos fueron el cuestionario de caracterización sociolaboral, la Escala de Somnolencia de Epworth y la Escala de Evaluación de los Daños Relacionados al Trabajo. Los datos fueron analizados con ayuda de Predictive Analytics Software, de la SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), a través de pruebas estadísticas.

Resultados: Indican que los daños físicos presentaron mayor promedio ($2,33 \pm 1,15$), predominando dolores en el cuerpo, espalda y piernas, dicho una clasificación grave, lo cual potencia el sufrimiento en el trabajo. En cuanto a la presencia de somnolencia diurna excesiva, el 41% de los trabajadores la presentaron. No se identificó asociación significativa entre la somnolencia diurna excesiva y los efectos del trabajo en la salud de trabajadores de enfermería.

Conclusión: Este estudio podrá auxiliar en la planificación de acciones con el objetivo de minimizar los daños relacionados al trabajo y promover la salud del trabajador.

Palabras clave: Salud del trabajador; Enfermería; Sueño; Sala de Recuperación.

ABSTRACT

Objective: To analyze excessive daytime sleepiness and the effects of work on the health of nursing workers working in the Post-Anesthetic Recovery Unit.

Method: A cross-sectional study carried out with 39 nursing workers from a Post-Anesthetic Recovery Unit of a University Hospital. Data collection instruments were the socio-labor characterization questionnaire, the Epworth Sleepiness Scale and the Work-Related Damage Assessment Scale. The data were analyzed with the aid of Predictive Analytics Software, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), through statistical tests.

Results: Indicate that physical damage presented a higher mean (2.33 ± 1.15), and pain in the body, back and legs predominated, a severe classification, which potentiates suffering at work. As to the presence of excessive daytime sleepiness, 41% of the workers presented. No significant association was identified between excessive daytime sleepiness and the effects of work on the health of nursing workers.

Conclusion: This study may help in the planning of actions with the intention of minimizing the damages related to work and promoting the health of the worker.

Keywords: Worker's health; Nursing; Sleep; Recovery Room.

INTRODUÇÃO

A atuação da enfermagem em setores de alta complexidade exige maior esforço do trabalhador, tanto físico quanto psicológico, devido à demanda de cuidado a pacientes que necessitam de atenção constante. No ambiente hospitalar, o trabalhador está exposto a situações que podem comprometer a sua saúde e segurança, contribuindo para o adoecimento, como a exposição a fluidos corpóreos, utilização de equipamentos e tecnologias obsoletas e inapropriadas, processos de trabalho insalubres e perigosos e ambientes de trabalho inadequados.

Na Recuperação Pós-Anestésica (RPA), unidade hospitalar caracterizada como um setor que visa contribuir com a recuperação de pacientes no período pós-operatório imediato, a enfermagem necessita observar e realizar cuidados constantes, até que o paciente recupere sua consciência e estabilize os sinais vitais, prevenindo intercorrências no período pós-anestésico. Para ofertar assistência segura e

humanizada, é necessário conhecimento técnico-científico, agilidade no atendimento, concentração e ética⁽¹⁾.

Dentre os fatores que impactam na saúde do trabalhador destaca-se o sono, que possui função reparadora, de conservação de energia, de proteção, auxilia o sistema imunológico e desempenha papel fundamental na vida humana. Durante o sono há variabilidade na frequência de atividade elétrica no córtex cerebral de acordo com seus diferentes estágios, bem como variação nos elementos fisiológicos e no relaxamento muscular do corpo. Porém, a privação do sono tem sido cada vez mais recorrente e isso pode interferir no bem-estar físico e mental das pessoas, levando a prejuízos funcionais⁽²⁾.

As alterações relacionadas ao sono incluem má qualidade do sono, insônia, dificuldade de dormir e/ou acordar no horário em que se deseja, movimentos/comportamentos anormais, bem como Sonolência Diurna Excessiva (SDE)⁽³⁾. A SDE é um sintoma crônico do sono e se caracteriza pela incapacidade de manter-se acordado e/ou alerta durante o dia, e pode ocorrer devido à privação ou má qualidade do sono, à comorbidade clínica ou psiquiátrica e ao uso de medicações⁽²⁾, sendo influenciada pelo ambiente de trabalho.

Na literatura, identificaram-se estudos sobre a SDE em profissionais de enfermagem que atuavam em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs)^(4,5) e em diversos setores de uma única instituição hospitalar⁽⁶⁾. No entanto, não foram identificados estudos sobre a SDE em Recuperação Pós-Anestésica, fato que reforça a importância do desenvolvimento de pesquisas na perspectiva de identificar fatores determinantes para os efeitos do trabalho na saúde dos trabalhadores.

Nesta perspectiva, este artigo tem como questão de pesquisa: existe relação entre a sonolência diurna excessiva e os efeitos do trabalho na saúde de trabalhadores de enfermagem atuantes na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica? Como objetivo analisar a sonolência diurna excessiva e os efeitos do trabalho na saúde de trabalhadores de enfermagem atuantes na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, realizado na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica de uma instituição hospitalar pública e de ensino de um município do Rio Grande do Sul. A unidade possui 20 leitos para pacientes que se encontram no período pós-operatório imediato e conta com uma população de 54 trabalhadores de enfermagem.

Estipulou-se como critérios de inclusão: atuar na assistência direta ao paciente e estar no mínimo há seis meses na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. Foram critérios de exclusão: estar em férias ou de licença de qualquer natureza durante o período de coleta dos dados.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2017, e todos os profissionais foram convidados a participar, sendo estabelecido um período de quatro dias para devolução dos questionários. Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados um questionário sobre dados sociolaborais que incluíam questões como idade, sexo, ter filhos, situação conjugal, categoria profissional, turno de trabalho, ter outro

emprego, tempo de trabalho na unidade, treinamento para atuar no setor, uso de medicação, envolvimento com acidente de trabalho, opção pelo horário de trabalho, satisfação com a remuneração, tratamento de saúde, afastamento do trabalho e prática de atividade física.

A Escala de Sonolência Epworth, versão validada em português do Brasil (ESS-BR), que tem como finalidade quantificar a propensão para cochilar em oito situações cotidianas, sendo elas: sentado e lendo; assistindo TV; sentado, quieto, em um lugar público; andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro; ao deitar-se à tarde para descansar, quando possível; sentado conversando com alguém; sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool; em um carro parado no trânsito por alguns minutos. Consiste em uma escala de 0 a 3, onde 0 corresponde a nenhuma e 3 a grande probabilidade de cochilar. Atingem valores máximos de 24 pontos e mínimos de 0, sendo a sonolência classificada em sonolência excessiva normal, sonolência excessiva limite, sonolência excessiva leve, sonolência excessiva moderada e sonolência excessiva grave. Como valores >11 são indicativos de SDE⁽⁷⁾, para este estudo optou-se por classificar os trabalhadores com SDE e sem SDE.

A Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), que busca fornecer informações diagnósticas sobre a saúde dos indivíduos investigados. É uma escala do tipo likert de 7 pontos, com 29 questões distribuídas nos fatores danos físicos, psicológicos e sociais. Os danos físicos são definidos como dores no corpo e distúrbios biológicos, os psicológicos como sentimentos negativos em relação a si mesmo e a vida em geral e os sociais definidos como isolamento e dificuldade nas relações familiares e sociais. A partir do cálculo da média dos fatores tem-se a classificação: valor abaixo de 1,9 indica nível satisfatório, produtor de prazer no trabalho; entre 2,0 e 3,0 indica nível crítico, apontando sofrimento no trabalho; entre 3,1 e 4,0 é nível grave, produtor de sofrimento e grande risco de adoecimento; e valor acima de 4,1 representa presença de doenças ocupacionais⁽⁸⁾.

Os dados coletados foram digitados no programa *Excel for Windows/7 (Microsoft Office 2007)*. Posteriormente, analisados com o auxílio do *Predictive Analytics Software*, da SPSSINC., Chicago – USA, versão 15.0 for *Windows*. A verificação da associação entre as variáveis sociolaborais, a SDE e a EADRT foi medida pelo teste Qui-Quadrado, ao nível de significância de 5%. Nos casos de constatação da associação global, foi realizado o cálculo dos resíduos ajustados, que verifica a existência de associação local significativa entre as categorias.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 2.237.779, processo CAAE 71819717.9.0000.5346. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional da Saúde⁽⁹⁾.

RESULTADOS

A partir dos critérios de inclusão e exclusão do estudo, a população elegível foi de 49 trabalhadores. Dentre esses, cinco não aceitaram participar e cinco questionários não foram devolvidos no período estabelecido. Assim, a amostra foi composta por 39 trabalhadores, sendo dez enfermeiros (25,64%), 25 técnicos de enfermagem (64,1%) e quatro auxiliares de enfermagem (10,26%). Os participantes apresentaram média de idade de 42 anos (DP=8,893) e a média de tempo de trabalho na unidade de 6,11

anos (DP=5,13). Predominou o sexo feminino (82%, n=32), trabalhadores que possuíam filhos (77%, n=30), casados ou com companheiros (77%, n=30), que praticam atividade física (53,8%, n=21) e que possuíam tempo livre uma ou mais vezes por semana (89,7%, n=35). Foram identificados trabalhadores que estavam em tratamento de saúde (43,59%, n=17) e que faziam uso de medicação (46,2%, n=18). A maioria possuía pós-graduação (61,5%, n=24).

Em relação às variáveis laborais, a maior representatividade dos trabalhadores foi do turno da noite (48,7%, n=19), seguido do turno da tarde (28,20%, n=11) e turno da manhã (23,07%, n=9), sendo que a maioria teve oportunidade de escolha pelo turno de trabalho (79,5%, n=31). Percentual de 23,07% (n=9) recebeu treinamento para trabalhar na unidade, 25,6% (n=10) possuem outro emprego, 36% (n=14) já sofreu acidente de trabalho e 18% (n=7) já se manteve afastado por motivo de doença. No que diz respeito à satisfação profissional, 87,2% (n=34) estava satisfeito.

Identificou-se que 41% (n=16) dos trabalhadores possuíam sonolência diurna excessiva, sendo que 35,9% (n=14) desses apresentou sonolência excessiva leve, enquanto 5,1% (n=2) apresentou sonolência excessiva moderada. Esta classificação não delimita o período do dia em que o profissional se sente mais sonolento.

Ao realizar associações entre os dados sociolaborais e os itens da Escala de Sonolência Epworth foi identificada associação entre o item probabilidade de cochilar sentado e lendo e a variável sexo ($p=0,008$) e estar sentado, quieto, em um lugar em público e a variável pós-graduação ($p=0,033$). A variável acidente de trabalho apresentou associação com a probabilidade de cochilar estando sentado, quieto em lugares públicos ($p=0,017$) e deitar-se à tarde para descansar ($p=0,038$). E a variável categoria profissional associou-se aos itens probabilidade de cochilar ao deitar-se à tarde para descansar ($p=0,031$) e em um carro parado no trânsito por alguns minutos ($p=0,027$).

Abaixo, a Tabela 1 apresenta a média geral dos fatores danos físicos, psicológicos e sociais. As classificações desses itens indicam a presença de sofrimento ou prazer no trabalho.

Tabela 1: Média, desvio padrão e valor do coeficiente de alfa de Cronbach dos fatores da escala de EADRT. Santa Maria, RS. (n=39)

FATORES	MÉDIA E DP	α de Cronbach
Danos físicos	2,33±1,15	0,82
Danos psicológicos	1,61±1,18	0,90
Danos Sociais	1,33±1,22	0,83

Fonte: dados da pesquisa

Pode-se observar na Tabela 1 que danos físicos apresentaram média de (2,33±1,15), o que indica classificação crítica, sugerindo sofrimento no trabalho. Danos psicológicos e sociais obtiveram médias abaixo de 1,9 e foram classificados como satisfatórios, o que indica resultado positivo e produtor de prazer no trabalho.

A Tabela 2 demonstra a estatística descritiva dos itens dos danos físicos relacionados ao trabalho.

Tabela 2: Estatística descritiva e descrição dos fatores dos danos físicos relacionados ao trabalho. Santa Maria, RS. (n=39)

ITENS - DANOS FISICOS	MÉDIA E DP	CLASSIFICAÇÃO
Dores no corpo	3,9±1,93	Grave
Dores nos braços	2,64±2,18	Crítico
Dor de cabeça	2,46±2,07	Crítico
Distúrbio respiratório	1,05±1,57	Suportável
Distúrbio digestivo	1,77±1,82	Suportável
Dores nas costas	3,82±2,01	Grave
Distúrbios auditivos	0,62±1,26	Suportável
Alterações do apetite	1,77±2,13	Suportável
Distúrbios na visão	1,59±1,90	Suportável
Alteração do sono	3,03±2,33	Crítico
Dores nas pernas	3,95±1,99	Grave
Distúrbios circulatórios	1,49±2,05	Suportável

Fonte: dados da pesquisa

É possível visualizar na Tabela 2 que os itens dores no corpo (3,9±1,93), dores nas costas (3,82±2,01) e dores nas pernas (3,95±1,99) apresentaram maior gravidade. Isoladamente esses itens representam um resultado negativo, produtor de sofrimento, o que potencializa o adoecimento dos trabalhadores. Foi identificada associação significativa entre danos físicos e a variável filhos ($p=0,013$).

A Tabela 3 aponta a estatística descritiva dos itens dos danos psicológicos relacionados ao trabalho.

Tabela 3: Estatística descritiva e descrição dos fatores dos danos psicológico relacionados ao trabalho. Santa Maria, RS. (n=39)

ITENS - DANOS PSICOLÓGICOS	MÉDIA E DP	CLASSIFICAÇÃO
Amargura	0,79±1,218	Suportável
Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	1,08±1,768	Suportável
Sensação de abandono	1,23±1,769	Suportável
Solidão	0,97±1,530	Suportável
Vontade de desistir de tudo	1,28±1,919	Suportável
Sensação de vazio	1,41±1,568	Suportável
Sentimento de desamparo	1,13±1,576	Suportável
Irritação com tudo	1,77±1,799	Suportável
Tristeza	1,54±1,745	Suportável
Mau humor	2,13±1,657	Crítico

Fonte: dados da pesquisa

Conforme a Tabela 3, o item mau humor (2,13±1,657) teve classificação crítica, o que significa um resultado mediano, sugerindo sofrimento no trabalho. Foi identificada associação significativa entre danos psicológicos e a variável pós-graduação ($p=0,046$).

A Tabela 4 apresenta a estatística descritiva dos itens dos danos sociais relacionados ao trabalho.

Tabela 4: Estatística descritiva e descrição dos fatores dos danos sociais relacionados ao trabalho. Santa Maria, RS. (n=39)

ITENS - DANOS SOCIAIS	MÉDIA E DP	CLASSIFICAÇÃO
Insensibilidade em relação aos colegas	1,46±1,636	Suportável
Dificuldade nas relações fora do trabalho	1,44±1,744	Suportável
Vontade de ficar sozinho	2,44±2,023	Crítico
Conflito nas relações familiares	1,95±1,820	Suportável
Agressividade com os outros	1,36±1,460	Suportável
Dificuldade com os amigos	0,72±0,972	Suportável
Impaciência com as pessoas em geral	1,92±1,797	Suportável

Fonte: dados da pesquisa

A Tabela 4 aponta que somente um item não foi classificado como suportável. Este item representa o quanto o participante da pesquisa sentiu vontade de ficar sozinho (2,44±2,023) nos últimos seis meses, classificado como crítico e indicando potencial negativo e sofrimento no trabalho.

Não foi identificada associação entre a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho e a Sonolência Diurna Excessiva ($p>0,05$), tampouco das variáveis idade, tempo de trabalho e a escala de SDE e EADRT ($p>0,05$).

DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 75% dos profissionais que contemplaram os critérios de inclusão com média de 42 anos de idade e com um tempo médio de trabalho de 6,11 anos, sendo, desses, 48,7% dos trabalhadores do turno da noite. Os dados sobre a predominância do sexo feminino corrobora com estudo nacional⁽¹⁰⁾.

Sobre a SDE, identificou-se predomínio da sonolência excessiva leve em 35,9% dos participantes. Quando classificado com a presença ou não da SDE, 41% (n=16) desses apresentaram o distúrbio da SDE. Estudo realizado em UTI pediátrica e neonatal de cinco hospitais-escola em região metropolitana com 168 profissionais de enfermagem apontou que independente do turno de trabalho, os trabalhadores apresentaram má qualidade do sono. Isso devido ao estresse enfrentado no ambiente laboral, intensificado quando realizado o cuidado a pacientes críticos. A sonolência influencia negativamente na saúde do profissional e no processo de trabalho, pois pode causar fadiga, dificuldades de concentração e mau humor, potencializando acidentes de trabalho, adoecimento psíquico e prejudicando a assistência ao paciente⁽⁴⁾.

O consumo de cafeína é um dos fatores que pode ser prejudicial à saúde dos profissionais de enfermagem, e que é utilizado geralmente devido à sonolência. Estudo australiano constatou que níveis elevados de consumo de cafeína estão associados a distúrbios no sono, bem como sofrimento psicológico, dores abdominais e ao ganho de peso em trabalhadores de enfermagem⁽¹¹⁾.

O comprometimento da qualidade do sono foi identificado na maioria dos trabalhadores que atuavam em uma UTI (88,24%, n=15), tendo o cansaço causado pelo turno de trabalho interferindo negativamente nas atividades realizadas, pois o

sono não consegue ser restaurado para o dia seguinte, ocorrendo prejuízo no desempenho das atividades laborais⁽⁵⁾.

Em pesquisa realizada com a equipe de enfermagem em uma clínica na Alemanha, verificaram-se correlações entre qualidade do sono e excesso de trabalho, apontando que a menor qualidade de sono se encontrava entre os profissionais que estavam com excesso de trabalho, assim como a distribuição desigual da carga horária⁽¹²⁾. Outra pesquisa observou que os enfermeiros que realizam um grande número de tarefas, além das responsabilidades habituais de enfermagem, tinham um aumento acelerado no nível de estresse, desencadeando a depressão⁽¹³⁾.

O item mau humor ($2,13 \pm 1,657$) e o item vontade de ficar sozinho ($2,44 \pm 2,023$) podem indicar sofrimento do profissional quando o mesmo opta por descansar e/ou dormir no seu tempo de lazer, considerando-se que 48,7% (n=19) dos participantes são trabalhadores do turno da noite. Os profissionais que atuam nesse turno podem vivenciar sensação de isolamento social, afastamento do convívio familiar, insônia, sono fracionado, ansiedade, mau humor, dificuldade de concentração, aumento de peso e problemas gastrointestinais⁽¹⁴⁾. Uma pesquisa, realizada em um hospital privado do interior da Bahia com 20 profissionais da área da enfermagem que trabalhavam no turno da noite em escala fixa, apontou que 75% (n=15) apresentou SDE, justificada pela mudança do ritmo circadiano normal que sofre influência interna/fisiológica e externa/ambiental, 55% (n=11) apresentou cansaço diário, 35% (n=7) apresentou ansiedade e 45% destes profissionais possuem sono fracionado. Este conjunto de dados demonstra prejuízos na qualidade do sono e danos sociais, uma vez que os trabalhadores abrem mão do tempo de lazer para dormir⁽⁶⁾.

Evidências de um estudo realizado em uma instituição de saúde na Suécia indicaram que os profissionais consideraram o fato de não haver “aviso prévio” quanto à mudança de turno de trabalho o maior gerador da fadiga, sonolência e influenciador na vida social⁽¹⁵⁾. Por mais que este estudo ainda seja muito recente para usá-lo como comparativo, esse caso de mudança de turno do profissional sem aviso prévio é observado principalmente nos casos de absenteísmo, no qual é necessário modificar a escala de um profissional para suprir a falta de outro no turno.

Sobre os efeitos do trabalho, identificou-se que os danos físicos apresentaram maior média ($2,33 \pm 1,15$), classificados como críticos, o que indica um resultado mediano, também dito uma situação limite, que pode potencializar o sofrimento no trabalho⁽⁸⁾. Esse resultado requer que estratégias sejam adotadas a fim de diminuir o aparecimento de sofrimento no trabalho, melhorar a qualidade de vida, a assistência de enfermagem e reduzir o absenteísmo por problemas de saúde, pois a organização, o processo de trabalho e as relações laborais no contexto da enfermagem influenciam na relação saúde-doença, causando o adoecimento físico e mental do trabalhador⁽¹⁰⁾.

O trabalho realizado na Unidade de RPA compreende a avaliação e intervenção frente a complicações clínicas e hemodinâmicas do paciente pós-cirúrgico ainda sobre efeito anestésico. Além disso, esses profissionais necessitam ter agilidade perante as intercorrências e intervenções, auxiliar na mudança de decúbito de um paciente, na deambulação e na passagem do paciente do leito para a maca, por exemplo. Em alguns momentos deparam-se com a sobrecarga associada ao processo de trabalho na unidade com demanda de média a alta complexidade⁽¹⁶⁾. Tais situações podem ser consideradas determinantes para que o fator dano físico fosse

considerado crítico, uma vez que, neste estudo, identificou-se a prevalência de dores no corpo, nas costas e nas pernas.

Um estudo realizado com enfermeiros de quatro clínicas cirúrgicas de hospitais universitários do Estado do Rio Grande do Sul identificou resultados semelhantes. Prevaleram dores nas pernas e nos braços justificadas pelo contexto dinâmico dos profissionais na assistência ao paciente e família no período pré e pós-operatório⁽¹⁷⁾.

Ainda, estudo realizado em um hospital público da Bahia, com 309 profissionais de enfermagem, apontou que 66,4% das queixas relacionam-se a sintomas de dores nas pernas e 61,8% a dores nas costas⁽¹⁸⁾. Corroborando com achados de um estudo realizado em um serviço de hemodinâmica de uma instituição na região sul do Brasil que apontou avaliação grave para dores nas pernas e nas costas⁽¹⁹⁾.

Esses resultados assemelham-se a estudo realizado em UTIs, situadas em hospitais públicos e privados da Turquia, o qual apontou a prevalência de sintomas de dor musculoesqueléticos nas pernas e nas costas⁽²⁰⁾. Estudo iraniano relacionou a dor nas costas, principalmente lombalgia, à postura de enfermeiros durante o trabalho e aumento da carga física, por exemplo, a transferência de pacientes de leitos ou para macas e cadeiras, indicando a necessidade de adotar intervenções ergonômicas adequadas no local de trabalho com intuito de reduzir a frequência e duração da exposição a posturas inadequadas⁽²¹⁾. Essa exposição observa-se na Unidade de RPA, o que indica a importância de implementar condições apropriadas para o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros, diminuindo o risco de dores físicas.

A organização do trabalho, compreendida como tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho, vem sendo considerada em alguns estudos como possível fator desencadeante do adoecimento dos trabalhadores. Um estudo com 58 profissionais de enfermagem que atuam em uma UTI em um hospital universitário utilizou a escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), que apontou maior média (3,27) para organização do trabalho, representando um escore moderado a crítico, o qual sugere que o contexto laboral em que o profissional está inserido favorece o seu adoecimento⁽²²⁾.

Outra pesquisa realizada em um hospital no norte de Minas Gerais, com 103 profissionais de enfermagem, apresentou que a dinâmica/organização do trabalho foi considerada pelos participantes um fator estressante no ambiente laboral, sendo um fator de adoecimento⁽²³⁾. Os danos físicos prejudicam tanto a saúde do trabalhador quanto a organização do serviço de saúde, o que pode repercutir em absenteísmo devido ao afastamento por motivos de saúde, causando um déficit de profissionais e, conseqüentemente, uma sobrecarga de trabalho, diminuição da produtividade e a qualidade do serviço prestado.

Estudo realizado em um hospital universitário no município de Goiânia, por meio da análise de dossiês de 602 trabalhadores de enfermagem, apontou que os maiores motivos de afastamento foram devido a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, com aparecimento em 310 atestados (19,70%). Ainda, evidenciou predominância de atestados médicos entre as mulheres (92,9%), justificada pelo papel da mulher nas atividades domésticas, trabalho e sociedade⁽²⁴⁾.

As mulheres são frequentemente acometidas pelas patologias laborais por assumirem responsabilidades como trabalho doméstico, cuidados com os filhos e, por

vezes, outro trabalho para manutenção da renda familiar. No presente estudo observou-se que 77% (n=30) dos profissionais pesquisados possuem filhos e 25,6% (n=10) possuem outro emprego, fatores que podem contribuir para a sobrecarga. Em relação a acidentes de trabalho, 36% (n=18) dos trabalhadores já sofreram e 18% (n=7) já se afastaram por motivo de doenças. Deve-se atentar para esses valores no sentido de evitar que aumentem, por meio de estudos e intervenções.

Cabe destacar que em relação aos danos físicos foi identificada uma avaliação suportável em profissionais que possuem filhos e uma avaliação crítica para aqueles que não possuem filhos ($p=0,013$), resultado que sugere que a presença de filhos seja fator de proteção ao adoecimento. Ainda, esse estudo apontou que 77% (n=30) é casado ou com companheiro, o que pode ser um ponto positivo em relação ao risco de adoecimento, pois um estudo com enfermeiras coreanas apontou que o estado civil solteiro foi fortemente correlacionado com sintomas depressivos, concluindo que serviços que oferecem apoio emocional e em saúde mental poderiam ser benéficos para enfermeiros solteiros, compensando o apoio que talvez não recebam em casa⁽²⁵⁾.

Os danos psicológicos e sociais foram considerados suportáveis pelos profissionais. Entretanto, o item mau humor e a vontade de ficar sozinho foram avaliados como críticos. Isso pode ser propiciado pelo ambiente e ritmo de trabalho, o envolvimento do profissional em atividades cotidianas, lazer e rotinas de cuidados domésticos, que podem se caracterizar como geradores de estresse e influenciar na execução do trabalho. No fator danos psicológicos, a classificação grave está associada ao item não possuem pós-graduação ($p=0,046$), ou seja, aqueles que não possuem pós-graduação podem ter grande risco de adoecimento.

Estudo realizado em um serviço de hemodiálise do sul do Brasil, com 51 trabalhadores de enfermagem, apontou que todos os itens relacionados aos danos psicológicos e sociais foram avaliados como suportáveis. Entretanto, a pior avaliação com valores limítrofes para a classificação de suportável, foram os itens “tristeza” e “mau humor” nos danos psicológicos e “vontade de ficar sozinho” e “impaciência com as pessoas em geral” nos danos sociais⁽¹⁹⁾. Tal resultado se assemelha aos achados da presente pesquisa, onde esses itens não foram considerados causadores de sofrimento, porém podem tornar-se caso medidas para evitar agravos na saúde dos trabalhadores não sejam adotadas.

Estudo com objetivo de avaliar o nível de estresse de origem laboral entre profissionais de enfermagem, realizado em três unidades de um hospital universitário do Rio de Janeiro, com a participação de 85 profissionais, identificou que 68,5% dos participantes apresentavam exposição aos fatores geradores de estresse no ambiente laboral. Ademais, que 56,5% (n=48) já apresentava algum nível de estresse⁽²⁶⁾. Vale ressaltar, que a Unidade de RPA pode causar sofrimento mental pelo fato de ser uma unidade fechada, e como demonstra um estudo realizado na Jordânia, profissionais da enfermagem que trabalham em tais unidades apresentam altos níveis de estresse⁽¹³⁾.

Por fim, observa-se que apesar da amostra evidenciar avaliação suportável para os danos psicológicos e sociais, isoladamente, alguns itens foram considerados graves ou críticos. Danos físicos teve avaliação crítica. Isso sugere a necessidade da realização de planejamento de ações voltadas à promoção e prevenção da saúde do trabalhador. Esses dados se mostram importantes para os enfermeiros referências e

gestores, uma vez que trazem suporte teórico para o planejamento de estratégias voltadas a saúde do trabalhador no contexto laboral que está inserido.

CONCLUSÃO

A pesquisa realizada evidenciou que apesar dos danos psicológicos e sociais serem considerados suportáveis pelos profissionais da Unidade de RPA, os danos físicos apresentou a maior média, o que potencializa o sofrimento no trabalho. Isso requer que medidas e estratégias sejam adotadas a médio e longo prazo para evitar complicações e o adoecimento do trabalhador. Os sintomas mais relatados pelos trabalhadores foram dores no corpo, nas costas e nas pernas, que podem ser justificados pelo próprio contexto de trabalho do profissional de enfermagem no ambiente hospitalar.

Neste estudo não houve predominância da SDE entre os profissionais, apesar dos resultados serem importantes para ampliação de novas pesquisas sobre o assunto. Ao relacionar SDE e os efeitos do trabalho na saúde de trabalhadores de enfermagem não foi identificada diferença estatística significativa.

Como limitações, o presente estudo restringe-se aos achados de um estudo transversal, o que não possibilita estabelecer relações de causa e efeito (viés da causalidade reversa). Entretanto, os resultados poderão contribuir para a construção do conhecimento acerca da saúde do trabalhador de enfermagem no cenário hospitalar, especialmente sobre a sonolência diurna excessiva e os danos físicos, psicológicos e sociais relacionados ao trabalho. Destaca-se ainda que estudos desta natureza têm como contribuições o suporte teórico, os quais poderão auxiliar no planejamento de ações com o intuito de minimizar os danos relacionados ao trabalho e promover a saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho R, Bianchi, ERF. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016.
2. Neves GSML, Macêdo PJOM, Gomes MM. Transtornos do sono: atualização (1/2). RevBrasNeurol [Internet]. 2017 [cited 2018 Jul 12]; 53(3):19-30. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876873/rbn-533-3-transtornos-do-sono-1-2.pdf>
3. Macêdo PJOM, Neves GSML, Poyares DLR, Gomes MM. Insomnia current diagnosis: an appraisal. RevBrasNeurol [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 8]; 51(3):62-8. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2015/v51n3/a5129.pdf>
4. Guerra PC, Oliveira NF, Terreri MTRA, Len CA. Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of pediatric intensive care units. RevEscEnferm USP [Internet]. 2016 [cited 2018 Ago 22]; 50(2):279-285. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000200279
5. Santos TCMM, Faria AL, Feitosa MS, Coimbra GT, Ferreira LC, Martino, MMF. Quality and sleep disturbances of the nursing staff of a therapy unit. Rev enfermUFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2018 Fev 2]; 8(5):1110-1116. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9788/9940>
6. Pinheiro LMG, Souza NC, Oliveira PG. Qualidade do sono dos profissionais de enfermagem que atuam em hospital privado no período noturno. C&D-Revista

- Eletrônica da Fainor [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 11]; 8(2):194-205. Available from: <http://srv02.fainor.com.br/revista237/index.php/memorias/article/view/413>
7. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Pedro VD, Barreto SSM, Johns MW. Validação da escala de sonolência de Epworth em português para uso no Brasil. J BrasPneumol [Internet]. 2009 [cited 2018 Jan 9]; 35(9):877-883. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000900009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
 8. Mendes AM, Ferreira MC. Inventário sobre o trabalho e riscos de adoecimento – ITRA: Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. (Org.). Psicodinâmica do trabalho: Teoria, Método e Pesquisas, São Paulo, p. 111-126, 2007.
 9. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Ministério da Saúde [Internet]. 2012 [cited 2018 Mar 25]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
 10. Guimarães ALO, Felli VEA. Notification of health problems among nursing workers in university hospitals. RevBrasEnferm [Internet]. 2016 [cited 2018 Ago 27]; 69(3):475-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300507&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 11. Centofanti S, Banks S, Colella A, Dingle C, Devine L, Galindo H, et al. Coping with shift work-related circadian disruption: A mixed-methods case study on napping and caffeine use in Australian nurses and midwives. Chronobiology International [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 22]; 35(6):853-864. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29764218>
 12. Kunzweiler K, Voigt K, Kugler J, Hirsch K, Bergmann A, Riemenschneider H. Factors influencing sleep quality among nursing staff: Results of a cross sectional study. Applied Nursing Research [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 24]; 32:241–244. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27969035>
 13. Hasan AA, Tumah H. The correlation between occupational stress, coping strategies, and the levels of psychological distress among nurses working in mental health hospital in Jordan. Perspect Psychiatr Care [Internet]. 2019 [cited 2019 May 22]; 55(2):153-160. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29781526>
 14. Silveira M. As repercussões do trabalho noturno para os trabalhadores de enfermagem de unidades de cuidados intensivos. 2014. Santa Maria. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade de Santa Maria; 2014.
 15. Åkerstedt T, Kecklund G. What work schedule characteristics constitute a problem to the individual? A representative study of Swedish shift workers. Applied Ergonomics [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 8]; 59:320-325. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27890143>
 16. Bonetti AEB, Girardello DTF, Coneglian ALA, Egevardt D, Batista J, Cruz EDA. Assistência da equipe de enfermagem ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica. RevEnferm UFSM [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 22]; 7(2):193-205. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/26840/pdf>
 17. Silva RM, Zeitoune RCG, Beck CLC, Martino MMF, Prestes FC. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 25]; 24:e2743. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100370

18. Machado LSF, Rodrigues EP, Oliveira LMM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho CL. Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. *RevBrasEnferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Set 15]; 67(5):684-69. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0684.pdf>
19. Prestes FC, Beck CLC, Magnago TSBS, Silva RM, Coelho APF. Health problems among nursing workers in a haemodialysis service *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 12]; 37(1):e50759. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160150759.pdf
20. Sezgin D, Esin MN. Predisposing factors for musculoskeletal symptoms in intensive care unit nurses. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 9]; 62(1):92-101. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25440528>
21. Nourollahi M, Afshari D, Dianat I. Awkward trunk postures and their relationship with low back pain in hospital nurses. *Work* [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 13]; 59(3):317-323. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29630574>
22. Silva MM, Medeiros SM, Cartaxo JAF. Influência do contexto de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva em um hospital universitário. *Enfermería Global* [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 11]; 32:198-210. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_administracion2.pdf
23. Andrade DLB, Silva LA, Magalhães MB, Costa FM, Santos JAD, Carneiro JÁ. Trabalho noturno: repercussões na saúde do profissional de enfermagem. *J Health Sci Inst* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 20]; 33(2):164-71. Available from: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/02_abr-jun/v33_n2_2015_p164a171.pdf
24. Marques DO, Pereira MS, Silva e Souza AC, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. Absenteeism – illness of the nursing staff of a university hospital. *RevBrasEnferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 6]; 68(5):876-882. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000500876&script=sci_abstract
25. Yoon SL, Kim JH. Job-related stress, emotional labor, and depressive symptoms among Korean nurses. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 17]; 45(2):169–176. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23470274>
26. Kestenberg CCF, Felipe ICV, Rossone FO, Delphim LM, Teotonio MC. The stress of nursing workers: study in different units of a university hospital. *Revenferm UERJ* [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 16]; 23(1):45-51. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11487/18122>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia