

Sofia Vieira de Oliveira

“A qualidade de sono dos enfermeiros”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências de Saúde

Licenciatura em Enfermagem

Porto 2013

Sofia Vieira de Oliveira

“A qualidade de sono dos enfermeiros”

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências de Saúde

Licenciatura em Enfermagem

Porto 2013

Sofia Vieira de Oliveira

“A qualidade de sono dos enfermeiros”

Atesto a originalidade do trabalho:

Projecto apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Resumo

A enfermagem como profissão apoiando-se na base das funções como o cuidar implica um conjunto de condições de trabalho que se prolonguem pelas 24 horas do dia, o que condiciona uma forma de trabalho por turnos muitas vezes associado a diversas perturbações que alteram o ritmo circadiano do trabalhador, nomeadamente a alteração do padrão do sono. Assim sendo, os Enfermeiros enfrentam problemas de ajustamento que podem repercutir-se sobre a vida, no seu todo.

O presente trabalho de investigação consiste num estudo quantitativo, do tipo descritivo simples que tem como principal objectivo conhecer a qualidade do sono dos Enfermeiros.

Procedeu-se a uma amostra através de uma amostragem intencional por redes, tendo como critérios de inclusão, ser Enfermeiro e ter acesso à internet. Foi lançado um questionário online, sendo a amostra constituída por 58 indivíduos do sexo feminino (78,4%) e 16 indivíduos do sexo masculino (21,6%).

Para a colheita de dados, utilizou-se um questionário estruturado em duas partes: na primeira, encontram-se os dados sócio-demográficos, na segunda, o PSQI (Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh).

De acordo com a análise dos dados, 49 Enfermeiros (66,2%) apresentam Má qualidade do sono.

Palavras-chave: Qualidade do sono; Enfermagem; Ritmo circadiano

Abstract

Nursing as a profession relying on basic functions such as caring implies a set of working conditions that extend for 24 hours a day, which conditions shift work often associated with various disorders that affect the worker's circadian rhythm, in which is emphasized the modification in sleep pattern. Therefore, nurses face adjustment problems that may have repercussions on life as a whole.

This research work is a quantitative study, of simple descriptive type which its main objective is to identify the sleep quality of nurses.

It was conducted a sample through sampling networks, with the inclusion criteria, to be a nurse and have internet access. It was created an online questionnaire, in which the sample is formed by 58 women (78.4%) and 16 men (21.6%).

Regarding to data collection, the instrument used consists on a questionnaire composed by two parts: starting with socio-demographic information, and ending with the PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index).

According to data analysis, 49 nurses (66.2%) have Poor Sleep Quality.

This study has helped understand the aspects of sleeping patterns of nurses, seeking to motivate new studies that provide a deeper knowledge in this area.

Key-words: Sleep Quality; Nursing; Circadian Rhythm

AGRADECIMENTOS

Uso este espaço para agradecer ao conjunto de pessoas fantásticas que de uma forma ou de outra me ajudaram a ter força para concluir este curso.

Quero desde já agradecer à minha orientadora, Mestre Manuela Pontes, por todo o apoio, disponibilidade e dedicação.

Agradeço a todos os Enfermeiros que aceitaram participar neste trabalho de investigação.

Agradeço aos meus pais e ao meu irmão, todo o apoio e incentivo constante e a confiança e o orgulho que demonstraram ter em mim.

Agradeço aos meus amigos de curso pela base de apoio, força e compreensão durante todo este percurso.

A todos,

Muito Obrigada.

Siglas e Abreviaturas

ACTH – Adrenocorticotropin Hormone

CRH – Corticotropin Releasing Hormone

EEG – Electroencefalograma

EMG – Electromiograma

EOG – Electrooculograma

NREM – Non-Rapid Eye Movement

OE – Ordem dos Enfermeiros

PSQI – Pittsburgh Sleep Quality Index

REM – Rapid Eye Movement

Índice

	Pág.
INTRODUÇÃO	12
PARTE I. FASE CONCEPTUAL	15
1.1. Delimitação do problema de investigação	15
1.2. Pergunta de partida	16
1.3. Objectivos do estudo	16
1.4. Quadro de referências	17
3.1.2. A Profissão de Enfermagem	17
1.4.2 Ritmos Biológicos/Sono	18
1.4.3 Arquitectura do Sono	20
1.4.4 Qualidade do sono	23
1.4.4.1 Alterações da qualidade do sono	23
PARTE II. FASE METODOLÓGICA	27
2.1. Tipo de Estudo	27
2.2. População Alvo e Amostra	28
2.3. Variáveis do Estudo	29
2.4. Instrumento e Método de Colheita de Dados	29
2.4.1. Pré teste	30
PARTE III. FASE EMPÍRICA	32
3.1. Apresentação e análise dos dados	32
3.1.1. Caracterização da Amostra	32
3.1.2. Apresentação e Análise Descritiva das Variáveis em Estudo	35
3.2. Discussão dos resultados	39

CONCLUSÃO42

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS44

ANEXOS

ANEXO I – Documento de Informação para livre decisão

ANEXO II – Questionário

ANEXO III – Cronograma de Actividades

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1 – Diferenças de variáveis ciclo sono-vigília	22
Figura 2 – Dados sócio-demográficos – Género	33
Figura 3 – Dados sócio-demográficos – Faixa etária	33
Figura 4 – Dados sócio-demográficos – Número de Filhos	34
Figura 5 – Dados sócio-demográficos – Horário de Trabalho	34
Figura 6 – Dados referentes ao uso da medicação hipnótica	35
Figura 7 – Dados da qualidade do sono – PSQI	36
Figura 8 – Dados da qualidade do sono em relação ao género.....	36
Figura 9 – Dados da qualidade do sono em relação à idade.....	37
Figura 10 – Dados da qualidade do sono em relação do número de filhos.....	38
Figura 11 – Dados da qualidade do sono em relação ao horário de trabalho	38

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de investigação surge no âmbito do Plano Curricular da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – Faculdade de Ciências da Saúde.

A investigação surge como grande contributo no desenvolvimento profissional e individual, criando espaço para o crescimento íntinseco e para o aperfeiçoamento dos padrões de cuidados.

De acordo com Fortin (2009, p. 6), “a investigação é necessária a qualquer disciplina para produzir conhecimentos que, directa ou indirectamente, terão incidência sobre a prática”

Deste modo e após grande reflexão, optou-se por um fenómeno que tem vindo a ser alvo de alguns estudos e que dá origem a tema deste trabalho – “A qualidade de sono dos enfermeiros”. Com este estudo pretende-se conhecer a qualidade de sono dos Enfermeiros no geral.

A sociedade actual está consciente do grande impacto que a qualidade de sono tem na vida de uma pessoa, e que o sono é importante nao só para a saúde como para a própria qualidade de vida. Assim e sendo a Enfermagem uma profissão activa no ciclo das 24 horas com certas implicações e competências subentende-se a importância de um bom descanso. Serve o presente estudo para alcançar o objetivo geral que é conhecer a qualidade do sono dos Enfermeiros.

Os objetivos específicos delineados para este trabalho de investigação são: avaliar a qualidade de sono numa amostra específica, concretamente enfermeiros portugueses, conhecer o consumo de hipnóticos, conhecer como varia a qualidade de sono com a

idade e o género, e determinar se o horário de trabalho e o número de filhos se relacionam com a qualidade do sono. Com o intuito de alcançar os objetivos mencionados optou-se pela realização de um estudo quantitativo do tipo descritivo.

O instrumento escolhido para a recolha de dados e depreendido como o mais correcto para os objetivos que se tentaram atingir foi um questionário constituído por duas partes. A primeira caracteriza a amostra segundo aspectos sócio-demográficos. Para avaliar a qualidade do sono utilizou-se o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), que compõe a segunda parte, e que proporciona uma pontuação global da sua qualidade e pontuações parciais em sete componentes distintos: a qualidade do sono subjectiva, a sua latência, duração, e eficiência habitual, alterações, uso de medicação hipnótica e disfunção diurna.

A aplicação do questionário decorreu entre 9 de Abril e 20 de Junho de 2013. Foi aplicado a 74 profissionais de Enfermagem através da ferramenta online Google Docs. Os dados recolhidos, foram analisados utilizando o mesmo sistema, e os resultados foram apresentados através de gráficos e tabelas.

Este trabalho de investigação é composto por três partes, seguindo a linha de estrutura de trabalhos de investigação definida por Fortin (2009). A primeira parte corresponde à introdução. Na segunda parte inicia-se o desenvolvimento do trabalho de investigação, dividido em três fases. A primeira consiste na fase conceptual, com a definição do problema de investigação e a respectiva justificação, a formulação da pergunta de partida e dos objetivos, assim como o quadro de referências centrado na respectiva temática. A segunda fase consiste na fase metodológica onde se aborda o tipo de estudo, as variáveis, a descrição da população e amostra, o processo de amostragem e o instrumento de colheita de dados. Por último, a terceira fase consiste na fase empírica que envolve a apresentação e análise de dados e finalmente a sua discussão com destaque para os resultados obtidos. Para terminar, a terceira parte consiste na fase interpretativa que se foca nas conclusões obtidas.

As limitações face ao estudo prendem-se com a inexperiência da investigadora na realização de trabalhos deste âmbito e no acesso à bibliografia existente. No entanto a sede de saber mais aliada ao grande interesse demonstrado neste trabalho revelaram-se num maior empenho em tentar ultrapassar essas limitações e chegar à meta.

À parte da estrutura do texto, encontram-se em anexo três documentos que complementam este trabalho e são: o Documento de Consentimento Informado (Anexo I), o Questionário (Anexo II) e o Cronograma de Actividades (Anexo III).

Os dados recolhidos foram de encontro com os objetivos propostos, constatou-se que 49 Enfermeiros (66,2%) apresentam Má qualidade do sono. Ao associar-se a qualidade do sono com a idade e o género, verificou-se que os homens (37,5%) apresentam melhor qualidade do sono do que as mulheres (32,8%), e que as faixas etárias mais novas apresentam pior qualidade do sono. Relativamente ao uso de medicação hipnótica, 63 Enfermeiros (85,1%) não faz qualquer uso destes fármacos. Em relação ao número de filhos não foi encontrado qualquer padrão que apontasse para uma melhor ou pior qualidade do sono consoante o número de filhos. Verificou-se também que 31 Enfermeiros em esquema de trabalho por turnos (70,5%) apresentam Má qualidade do sono, sendo que apenas 18 Enfermeiros em esquema de horário fixo (60%) apresentam má qualidade do sono.

A realização do presente estudo permitiu também a concretização dos seguintes objetivos académicos: desenvolver competências a nível das metodologias de investigação, desenvolver a capacidade crítico-reflexiva e por último, servir de instrumento de obtenção do grau académico de Licenciatura em Enfermagem.

I. FASE CONCEPTUAL

Neste capítulo optou-se por escolher um conjunto de conceitos de vários teóricos de forma a alcançar-se um entendimento alargado e aprofundado sobre o tema. Deste modo, passa-se a definir o problema de investigação, a respectiva pergunta de partida, assim como os objetivos do estudo.

1.1. Delimitação do problema de investigação

Para a realização de uma investigação pressupõe-se a existência primariamente de um problema que se vai transportar para a definição de um tema. Segundo Almeida e Freire (2008, p.38) “(...) qualquer investigação é conduzida tendo em vista esclarecer uma dúvida, replicar um fenómeno, testar uma teoria ou buscar soluções para um dado problema”.

Seguindo este propósito, o problema para este trabalho de investigação é: **“A qualidade do sono dos enfermeiros”**.

O presente estudo surge pelo interesse na área, tendo-se encontrado estudos que confirmam a evidência científica do problema de investigação, sendo que a prática de enfermagem constitui um trabalho que se estende pelas 24 horas e cujas implicações afectam o padrão de sono individual.

Com este trabalho pretende-se sustentar a bibliografia já existente, contribuindo para a criação de soluções para o problema definido com o intuito de melhorar performances profissionais. Assim procura-se conhecer a qualidade do sono dos Enfermeiros.

Paiva (2008) considera que as alterações do sono afectam indiscriminadamente e com grande impacto numa cultura que “valoriza o trabalho e despreza o dormir bem”.

Após a revisão bibliográfica, constata-se que o sono é uma das mais duras especificidades da sociedade actual, e que embora se considere a sua importância é dos factores mais menosprezados.

1.2. Pergunta de Partida

Após determinado o domínio a investigar é imprescindível colocar uma questão de forma a dar início ao estudo em si. O formular da questão de investigação constitui o passo mais importante para o início do trabalho porque inclui os conceitos em estudo (Fortin, 2009). Segundo Hulley *et al.* (2008, p. 35) a pergunta de partida é “(...) a incerteza que o investigador pretende resolver sobre algo na população”.

Partindo deste pressuposto, formulou-se a seguinte pergunta de partida: **Que qualidade do sono têm os Enfermeiros?**

1.3. Objectivos do estudo

Após a definição do tema a investigar e da elaboração da pergunta de partida é necessário definir um conjunto de objetivos de modo a orientar a investigação. Como Fortin (2009, p. 52) argumenta, é necessário “precisar a direcção que entende dar à investigação”.

Pretende-se então descrever as características de uma determinada população, os Enfermeiros e o fenómeno sono, tentando alcançar o seguinte objetivo geral:

- Conhecer a qualidade do sono dos Enfermeiros;

Para cumprir este objetivo, concretizam-se os seguintes objetivos específicos:

- Avaliar a qualidade de sono numa amostra específica, concretamente enfermeiros portugueses;
- Conhecer o consumo de hipnóticos
- Conhecer como varia a qualidade de sono com a idade e o género;
- Determinar se o horário de trabalho e o número de filhos se relacionam com a qualidade do sono.

1.4. Quadro de referências

Com o intuito de construir um suporte teórico apresentam-se de seguida os conceitos considerados importantes, sendo abordados sobre a perspectiva de vários autores.

A revisão literária segundo Lakatos e Marconi (2007, p. 43) “pode ser considerada um procedimento formal com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico e se constitui um caminho para conhecer a realidade ou descobrir verdades parciais” e como argumentam Almeida e Freire (2008, p. 42) “particularmente importante para se definir e melhor enquadrar o referencial teórico para a investigação em causa”.

1.4.1. A profissão de Enfermagem

A enfermagem foi despontando através da evolução de práticas de saúde nos diversos períodos históricos. Contudo, como profissão constituída inicia-se com a

Revolução Industrial no século XVI e culmina com o surgimento da enfermagem moderna em Inglaterra no século XIX.

Nos seus primórdios, tinha sido visto como uma forma de entretenimento de senhoras da alta sociedade. Até que, num cenário de pobres condições a enfermagem começa a modelar-se como hoje a conhecemos quando em 1860, Florence Nightingale é convidada a trabalhar junto dos soldados feridos na Guerra da Crimeia.

A enfermagem como profissão foi, desde sempre, vista num sentido “cuidativo”, tendo em atenção que os objetivos enquanto enfermeiro se enquadram a diversos níveis: “A enfermagem actua em todos os níveis do processo saúde-doença: acções de promoção de saúde, atividades de prevenção, reabilitação (...)” (Leal-David, H.)

Tendo como principal objetivo o cuidar, a enfermagem desenvolve-se nas 24 horas do dia, condicionando os Enfermeiros ao desenvolvimento da sua actividade profissional por turnos – esta premissa vai condicionar a oscilação dos períodos de sono e repouso levando a uma alteração do padrão do sono.

1.4.2. Ritmos biológicos / Sono

Os ritmos fazem parte do dia-a-dia nas mais variadas formas, tenha-se por exemplo o ritmo circadiano, os ritmos biológicos, o ritmo musical e até o ritmo silábico. Então, o que é um ritmo? Um ritmo é “uma sequência de acontecimentos que se repete na mesma ordem e nos mesmos intervalos” (Minons e Waterhouse, cit in Cruz, A.,2003, p.20). E como Toh, K (2008) refere “para gerar um ritmo circadiano, é essencial um sistema com estados que oscilem num periodo de 24 horas”.

O corpo humano assenta grande parte das suas funções em ritmos, como a temperatura corporal, o nível de corticosteróides plasmáticos, o humor, o sono-

vigília entre tantos outros. Os ritmos que ocorrem nos organismos designam-se como ritmos biológicos, que baseando-se na condição em que o organismo se encontra em dado momento desenvolvem uma resposta apropriada a vários níveis, bioquímico, metabólico ou comportamental. (Toh, K. 2008).

Diversos autores consideram que os organismos desenvolvem respostas baseadas num “relógio interno” ou endógeno. Várias experiências em mamíferos confirmam que o núcleo supraquiasmático no hipotálamo funciona como o “*master clock*” regulando os ritmos através da secreção de melatonina pela glândula pineal. Toh, K (2008) define que “para coordenar uma resposta apropriada o ritmo da actividade neural no núcleo supraquiasmático deve estar intrinsecamente ligado ao ciclo ambiental diário”, e que “o maior *zeitgeber* é a intensidade luminosa”.

O ciclo sono-vigília é um ritmo biológico que ocupa cerca de um terço da vida humana, sendo importante para diversas funções corporais como o fortalecimento da memória e o equilíbrio hormonal. Apesar de vários autores tentarem definir o sono, este como o fenómeno complexo que é, torna difícil a criação de uma definição breve e simples que o distinga facilmente de qualquer outra actividade.

O sono foi durante muito tempo considerado como um elemento exótico, uma transcendência da alma num estado muitas vezes associado à morte. Toda esta aura serviu de inspiração, mais tarde, a artistas e filósofos românticos. Mas cedo os curiosos denotaram a sua importância nas funções biológicas e toda a sua complexidade despertou interesse em defini-lo e entendê-lo.

Aristóteles refere “o sono e a vigília estão na mesma parte do animal porque são contrários que se produzem mutuamente” completando que esta é “a essência rítmica de toda a actividade vital”.

Muitos autores tentaram auxiliar-se do facto de ser um processo que envolve o estado de consciência, embora isso por si só não o distinga especificamente. Já Hobson (1995, p.1) define o sono na sua essência: “(...) sleep is a dynamic behavior. Not simply the absence of waking, sleep is a special activity of the brain, controlled by elaborate and precise mechanisms. Not simply a state of rest, sleep has its own specific, positive functions”. Esta definição realça o ponto fulcral: o sono é um estado-activo do cérebro, de onde advém várias funções positivas

Por muitas definições e explicações que se tenha tentado dar, ainda hoje permanece indefinível, embora se saiba que é essencial à vida e a toda uma componente saudável quer física quer psicológica. “O sono é o modo vegetativo de comportamento essencial à sobrevivência” (Madalena, J. 1979, p. 15).

1.4.3. Arquitetura do sono

O sono “não é um estado passivo mas sim um estado de introversão energética” (Madalena, J. 1959, p.18) gerado por regiões específicas do cérebro com o objetivo de restaurar. No decorrer dos anos, diversos autores interessaram-se por estudar o sono e os efeitos clínicos da privação do sono utilizando para o mesmo variados métodos de investigação. Mas foi com Hans Berger e a electroencefalografia que se conseguiu realmente observar o sono e as suas manifestações no organismo. Hoje em dia a polissonografia é o método objetivo mais utilizado e consiste na informação colhida em três variáveis: a electroencefalografia (EEG), a electrooculografia (EOG), e a electromiografia (EMG).

A EEG baseia-se no estudo das ondas eléctricas produzidas pelo cérebro, a EOG baseia-se no estudo do movimento dos olhos e a EMG baseia-se no estudo dos movimentos musculares.

Com isto demonstrou-se a existência de dois estadios distintos de sono: o movimento rápido de olhos, REM e o movimento não-rápido de olhos, NREM. Sendo que o NREM divide-se em quatro estadios que correspondem a um relaxamento progressivo.

O estadio 1 é de transição e apresenta um EEG semelhante à vigília. Corresponde ao nível mais superior, dura cerca de 1-2 minutos e o indivíduo é facilmente despertável.

O estadio 2 dura cerca de 5-15 minutos e apresenta um EEG com frequência de ondas lentas com fusos de sono sobrepostos e picos de alta voltagem de complexo K. O indivíduo fica mais relaxado embora ainda se mantenha facilmente despertável.

Os estadios 3 e 4 variam de 15 a 30 minutos, durante o qual o EOG abrande e o movimento de olhos cessa. Nestes o sistema parassimpático predomina. O sono NREM tem propriedades anti-disríticas e durante o estadio 4 ocorrem actividades como a síntese proteica e a reparação tecidual.

No sono REM existem áreas cerebrais activas e outras suprimidas, por isso denomina-se de sono paradoxal. Existe movimento de olhos, paralisia funcional e há um aumento da actividade do córtex cerebral havendo então predominância do sistema simpático. (Thelan et al, 1996, p. 139).

Normal sleep architecture

Stage	Description	Duration	EEG Brainwave pattern	Events and abnormalities
W	Wakefulness	~16 hours	Alpha waves	Daytime consciousness
N1	Somnolence; "drowsy", easily awakened	1-5%	Theta waves	Hypnagogic twitches, hallucinations
N2	Asleep	<50%	Slower waves, sleep spindles, K-complexes	Unconsciousness
N3 (SWS)	Slow Wave Sleep Transition to deep sleep	~7%	< 50% delta waves	Melatonin peak, night terrors, parasomnias
N4 (SWS)	Slow Wave Seep Deep sleep	~20-25%	>50% delta waves	Minimum core temperature, rebounds after deprivation
REM 1-4	Rapid Eye Movement	~20-25%	Rapid low-voltage EEG	Dreaming, low muscle tone, rebounds after deprivation

Figura 1 – Diferenças de variáveis ciclo sono vigília.

Fonte: Somnus Therapeutics Inc.

Como qualquer função biológica, também o ciclo sono-vigília é regulado por hormonas. A serotonina prepara o corpo para dormir, pelo contrário a adenocorticotrofina (ACTH), a libertadora da corticotrofina (CRH) e o cortisol atingem o seu pico de manhã para preparar o corpo para o stress do dia. Ou seja, mesmo que o indivíduo seja privado de sono, estas hormonas continuam a ser libertadas só que em hora que poderão não estar de acordo com o stress que vai enfrentar. Este sono é considerado dessincronizado e caracteriza-se por ser de fraca qualidade. Assim, e de acordo com Thelan et al (1996, p. 142) é indispensável que se retome o padrão normal de sono. Embora haja variações pensa-se que a ressinchronização do sono demore no mínimo 3 dias.

De qualquer modo, e sendo o sono um importante factor na regeneração corporal, é imperativo dar importância ao atingir de uma boa qualidade, no entanto com as condições da vida moderna a tendência é a tornar-se mais problemático.

1.4.4. Qualidade de Sono

Apesar da qualidade de sono ser aceite clinicamente como um elemento importante para a melhoria da qualidade de vida, esta apresenta-se como um fenómeno complexo e difícil de medir e definir objectivamente. Segundo as estatísticas, a reduzida qualidade do sono e as perturbações do sono são mais frequentes do que seria desejável.

Na quantificação de aspectos relativos à qualidade de sono pode-se incluir factores como a duração do sono, o número de despertares e a profundidade do sono. Ou como referem Buysse e colaboradores (1988) que avaliam a qualidade do sono através de sete componentes: a qualidade subjectiva do sono, a latência do sono, a duração do sono, a eficiência do sono, as alterações do sono, o uso de medicação para dormir e a disfunção diurna. Contudo estes factores e a sua importância variam entre indivíduos.

Ainda alguns autores como Buela-Casal (1996) e Ramos Platón (1996) consideram poder distinguir-se indivíduos com sono eficiente ou de boa qualidade, e indivíduos com sono pouco eficiente ou de má qualidade.

1.4.4.1. Alterações da qualidade do sono

A boa qualidade do sono é um elemento fundamental para uma boa qualidade de vida e não é só definida por uma boa noite de sono mas também pelo bom funcionamento diurno, que vai influenciar factores como o rendimento laboral e escolar e as relações interpessoais. (Sierra *et al.* 2002).

Rocha e De Martino (2010) afirmam no seu estudo que uma má qualidade de sono condiciona um aumento da sonolência diurna com diminuição do estado de alerta comprometendo desse modo a assistência prestada.

A privação do sono influencia a maior parte das funções orgânicas e cerebrais por ser durante o período do sono que o cérebro restabelece as condições prévias, sendo responsável pela reposição de energia, equilíbrio metabólico e desenvolvimento físico e mental (De Martino, 2009). É também De Martino (2009) que refere que a privação do sono acarreta uma fadiga física e mental, apatia e negligência.

Já Barboza *et al.* (2008) demonstram que a má qualidade do sono propicia um aumento de risco de acidentes de trabalho e consequente pior desempenho laboral.

Assim sendo, a bibliografia estudada revela um conjunto de alterações – alterações metabólicas, endócrinas, neurais, cognitivas e físicas – que advém de uma má qualidade do sono, condicionando deste modo o comprometimento da saúde e da qualidade de vida.

A *American Sleep Disorders Association* (ASDA 1997) organizou as perturbações do sono em quatro secções, as dissonias, as parassonias, as perturbações associadas a doenças médicas e psiquiátricas e as situações clínicas por classificar.

As dissonias envolvem anomalias na quantidade e qualidade de sono e dividem-se em três:

- Distúrbio intrínseco de sono: que se entende como situações em que os mecanismos primários de controlo do sono estão perturbados, e que envolvem situações como as insónias (dificuldade em iniciar ou manter o sono), hipersónias (sonolência diurna excessiva), narcolepsia (ataques repetidos e irresistíveis de sono que dura cerca de 1 a 2 minutos em situações impróprias), SAOS (interrupção do fluxo oro-nasal por período igual ou superior a 10 minutos) e SACS (perda de sensibilidade de quimiorreceptores e cessação da actividade neural nos músculos respiratórios);

- Distúrbio extrínseco do sono: que se entende como perturbações por factores externos, e que envolve situações como higiene de sono inadequada devido a factores ambientais que interferem com a qualidade do sono ou a más práticas de saúde, distúrbio de sono dependente de hipnóticos que ocorre relacionado à paragem de ingestão de hipnóticos e distúrbio de sono dependente de estimulantes que ocorre devido ao uso excessivo/dependência de uso de estimulantes.
- Perturbação de ritmo circadiano: que se entende como a dessincronização entre o padrão de sono do indivíduo e o que é socialmente considerado normal. Pode ser através de factores externos como por exemplo o trabalho por turnos ou a rápida mudança de fusos horários vulgarmente conhecido como *jetlag*, ou então por factores internos como por exemplo síndrome de avanço e atraso na fase de sono ou padrão irregular do ciclo sono/vigília.

As parassonias referem-se a comportamentos, movimentos, sensações ou outros fenómenos que ocorrem em determinadas fases de sono e como manifestações de um distúrbio de sono. E dividem-se em três:

- Parassonias em sono NREM: que envolvem situações como mioclonias do adormecer (movimentos bruscos de todo o corpo), terrores nocturnos (despertar abrupto com grito de pânico), sonambulismo (deambular com os olhos abertos mas em sono profundo) e síndrome de pernas inquietas (movimentos dos membros inferiores com sensação de arrepio ou picada);
- Parassonias em sono REM: vulgarmente conhecidas como pesadelos, em que existe a ocorrência repetida de sonhos assustadores que levam ao despertar;

- Parassonias sem relação com a fase do sono: que envolvem situações como bruxismo ou “ranger de dentes”, enurese (micções involuntárias durante o sono na ausência de patologia vesical ou medular) e sonolôquia (falar durante o sono).

As perturbações associadas a doenças médicas e psiquiátricas e as situações clínicas por classificar não pertinentes de especificar para este trabalho de investigação. De qualquer modo, e sendo o sono um importante factor na regeneração corporal, é imperativo que o tornemos um ritmo sincronizado de modo a melhorar a sua qualidade. No entanto, e nos tempos que correm com as variações de horários de trabalho e o nível exponente de stress que se vivencia, a qualidade do sono tende a diminuir.

II. FASE METODOLÓGICA

Nesta fase são apresentados os métodos e instrumentos do estudo utilizados para tratar todos os aspectos da pesquisa. Como Baptista (2005, p. 50) recorda “(...) qualquer metodologia deve ser escolhida em função dos objetivos da investigação, em função do tipo de resultados esperados, do tipo de análises que desejamos efectuar”.

2.1. Tipo de Estudo

O tipo de estudo varia então em função do que se pretende (Fortin, 2009). Tendo em conta os objetivos definidos para este trabalho, o tipo de estudo que melhor se adequa é o tipo descritivo numa abordagem quantitativa.

Baseando-se numa abordagem quantitativa opta-se por utilizar dados que se possam quantificar retirando dessas medições uma conclusão. “A metodologia quantitativa ou objectivista interessa-se pelas causas objectivas dos fenómenos e faz abstracção da situação própria de cada indivíduo; apela à dedução, às regras da lógica e de medida. É baseada na observação de factos, de acontecimentos e de fenómenos objetivos e comporta um processo sistemático de colheita de dados observáveis e mensuráveis” (Fortin, 2009, p. 20). Ou como Pina (2005) define “(...) é aquele que ambiciona apenas estimar parâmetros de uma população, nomeadamente proporções, médias, etc. (...)” tratando-se apenas de uma “fotografia” da situação.

Por outro lado, optando por um estudo descritivo segue-se a linha “definir as características de uma população ou de um fenómeno” (Fortin, 2009, p. 35) através dos resultados obtidos com uma amostra.

2.2. População Alvo e Amostra

De acordo com Almeida e Freire (2008, p. 96-97), população é “ (...) o conjunto dos indivíduos, casos ou observações onde se quer estudar o fenómeno”. Seguindo esta base, no que concerne este estudo, a população são todos os Enfermeiros portugueses.

Sendo a população muito abrangente e como na prática é quase impossível trabalhar com esta população, reuniu-se uma amostra com quem se trabalhou. Que de acordo com Baptista (2005, p. 57) é “(...) o conjunto de elementos sobre os quais se recolhem efectivamente dados”.

Para se seleccionar esta amostra, tendo presente as limitações de tempo para o presente estudo, foi considerada a amostragem não probabilística por redes, de modo a tornar a aplicação do instrumento de colheita de dados mais fácil, bem como o acesso ao grupo em estudo.

Segundo Fortin (2009, p.321), a amostragem não probabilística “não dá a todos os elementos da população a mesma possibilidade de ser escolhido para formar a amostra.” Na amostragem por redes “os indivíduos recrutados inicialmente sugerem a pedido do investigador os nomes de outras pessoas que lhe pareçam apropriadas para participar no estudo. Apoia-se nas redes sociais, nas amizades e no facto de que os amigos partilham certas características comuns.

Uma vez que o investigador encontrou alguns sujeitos que respondiam ao critério de inclusão, ter acesso à internet, estes indicaram outras pessoas que possuíam as mesmas características pelas quais foram escolhidos, seguindo as orientações de Fortin (2009, p. 323). Assim, a amostra, para além de não probabilística por redes, passa a ser também uma amostra de conveniência, ou seja, a amostra é “constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos.” (Fortin, 2009, p.321).

Deste modo a amostra foi constituída por todos os Enfermeiros com acesso à internet, e que se mostraram voluntariamente interessados em participar no estudo, tendo sido devidamente informados, a fim de proporcionar a sua decisão livre e esclarecida.

Cumprindo esta estratégia metodológica o grupo foi constituído por um total de 74 Enfermeiros.

2.3. Variáveis do estudo

Segundo Fortin (2009, p.172) as variáveis atributo são as características dos sujeitos em estudo sendo seleccionadas em função das necessidades do estudo.

Então, neste estudo, consideram-se as seguintes variáveis atributo:

- Variáveis sócio-demográficas (género, idade e número de filhos)
- Variáveis sócio-profissionais (horário de trabalho)

Por outro lado, as variáveis em estudo são a qualidade do sono dos Enfermeiros em relação ao género, à idade, horário de trabalho e número de filhos e uso de medicação hipnótica.

2.4. Instrumento e Método de Colheita de Dados

Como já foi referido anteriormente o instrumento utilizado para a colheita de dados foi o questionário (Anexo II), auto-administrado, contendo apenas perguntas de respostas fechada. Marconi e Lakatos (2007, p. 98) definem questionário como “(...) um instrumento de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do investigador”.

O questionário compreende duas partes, onde a primeira parte caracteriza a amostra segundo aspectos sócio-demográficos e a segunda parte corresponde ao PSQI.

Utilizou-se o PSQI da autoria de Buysse *et al.* (1989) para avaliar a qualidade do sono, que consiste em 18 perguntas e proporciona uma pontuação global da sua qualidade e pontuações parciais em sete componentes distintos: a qualidade subjectiva do sono, a latência do sono, a duração do sono, a eficiência do sono, as alterações do sono, o uso de medicação para dormir e a disfunção diurna. A pontuação de cada um dos sete componentes oscila entre 0 e 3, sendo que a pontuação global segundo os autores, se superior a 5 indica que o indivíduo apresenta má qualidade de sono.

2.4.1. Pré teste

Esta fase da investigação consiste, segundo Fortin (2009), na prova em que o investigador verifica a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida da população alvo.

Segundo Hulley et all (2008), o pré teste consiste em “(...) avaliações de determinados questionários, medidas ou procedimentos que a equipe realiza para testar a sua funcionalidade, adequabilidade e factibilidade.”

De acordo com Marconi e Lakatos (2007):

“O pré teste serve também para verificar se o questionário apresenta três importantes elementos:

- A. Fidedignidade - Qualquer pessoa que o aplique obterá sempre os mesmos resultados.
- B. Validade - Os dados recolhidos são necessários à pesquisa.
- C. Operatividade - Vocabulário acessível e significado claro.

O pré teste permite também a obtenção de uma estimativa sobre os futuros resultados.”

Neste caso concreto, o pré-teste foi a seis enfermeiros pertencentes à população alvo e que não participaram no estudo. Após a aplicação do pré teste constatou-se que não suscitaram dúvidas na aplicação do questionário e na análise dos dados verificou-se que os resultados iam de encontro aos objetivos pretendidos, podendo o estudo prosseguir de acordo com o projeto de investigação estabelecido.

III. FASE EMPÍRICA

A fase empírica segundo Fortin (2009, p. 56) “corresponde à colheita de dados no terreno, à sua organização e à sua análise estatística” E comporta duas etapas: a colheita de dados, a sua análise e a discussão de resultados.

Este capítulo encontra-se dividido em duas partes, sendo que a primeira corresponde à apresentação e análise dos dados e a segunda à discussão dos resultados.

3.1. Apresentação e Análise dos Dados

Nesta fase do estudo procede-se à apresentação e análise dos dados recolhidos através da utilização de técnicas estatísticas descritivas.

Para a esquematização dos dados, que engloba o tratamento estatístico e a construção de gráficos de tabelas, foi utilizado o programa informático online Google Docs e o programa informático Microsoft Office Excel 2007.

Inicia-se a apresentação com a caracterização sócio-demográfica dos elementos da amostra. Posteriormente serão expostos os dados do fenómeno em estudo.

3.1.1. Caracterização da amostra

Partindo de uma amostra de 74 Enfermeiros, 100% acederam de livre vontade responder ao questionário. De todos os questionários respondidos, nenhum foi eliminado porque todos obedeceram aos critérios estipulados: ser Enfermeiro e responder a todas as questões.

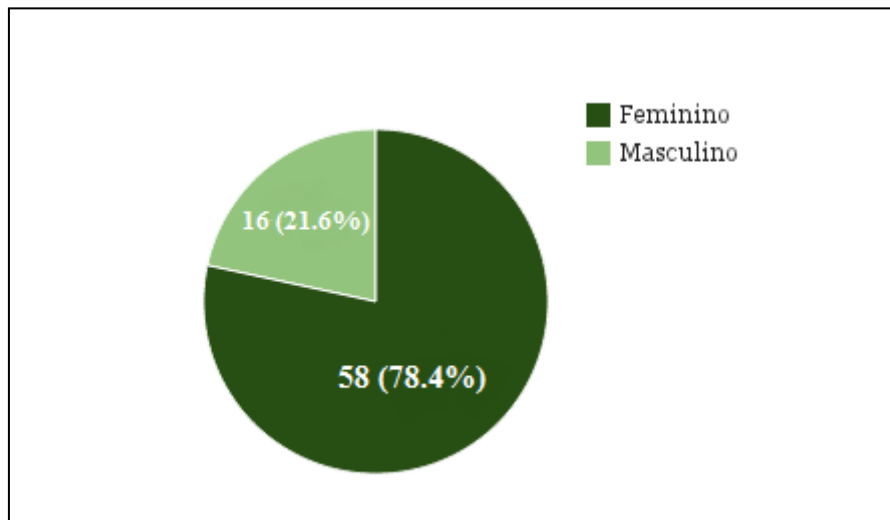


Figura 2 – Dados sócio-demográficos – Género.

Com base no gráfico da figura 2, verificou-se que a amostra era constituída por 58 indivíduos Enfermeiros (78,4%) do sexo feminino, havendo um número inferior de Enfermeiros do sexo masculino, 16 indivíduos (21,6%).

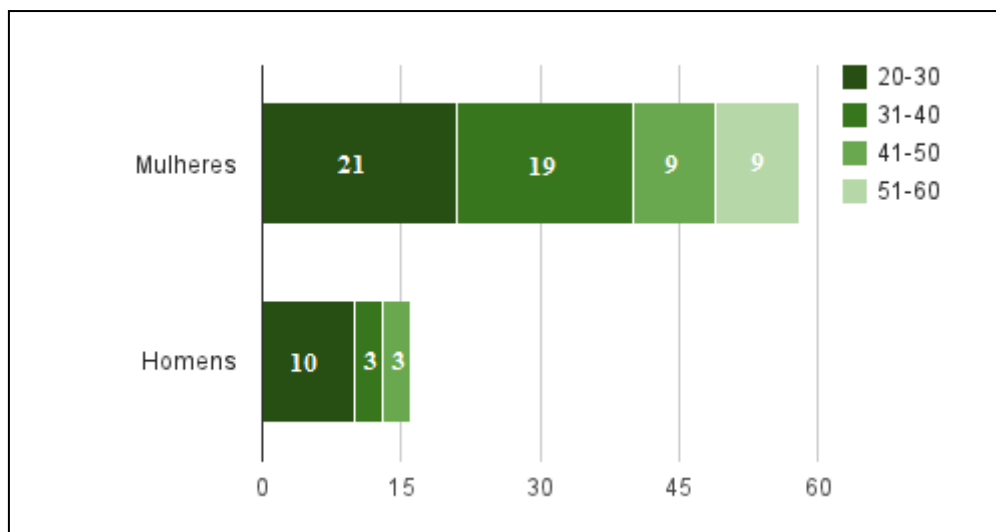


Figura 3 – Dados sócio-demográficos – Faixa etária.

Devido à dispersão de valores de idades, estes foram agrupados em classes, as quais se encontram discriminadas na figura 3. Verificou-se que a faixa etária entre os 20 e os 30

anos foi a que apresentou maior número, 31 indivíduos (41,9%), sendo que a faixa etária entre os 51 e os 60 anos teve a menor representação com apenas 9 indivíduos (12,2%). A predominância do género feminino é facilmente denotada em todas as faixas etárias.

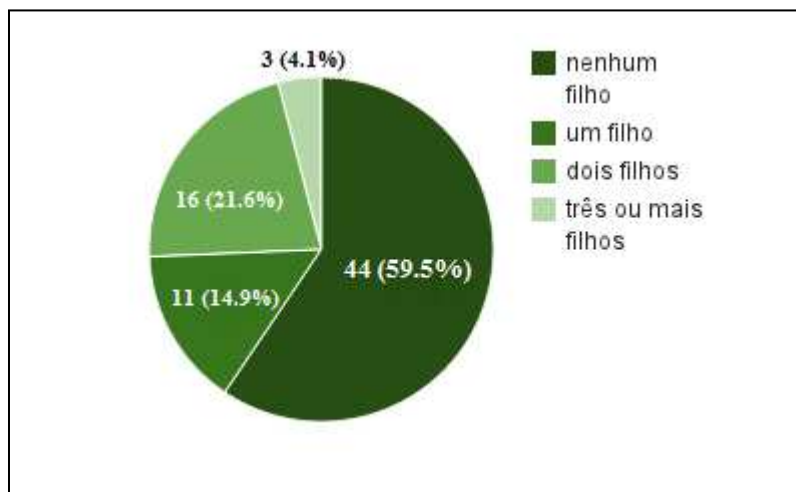


Figura 4 – Dados sócio-demográficos – Número de Filhos.

No que diz respeito ao número de filhos, tal como ilustra o gráfico da figura 4, grande parte, 44 dos enfermeiros (59,5%) não têm nenhum filho, 11 Enfermeiros (14,9%) têm um filho, 16 Enfermeiros (21,6%) têm 2 filhos e apenas 3 Enfermeiros (4,1%) têm três ou mais filhos.

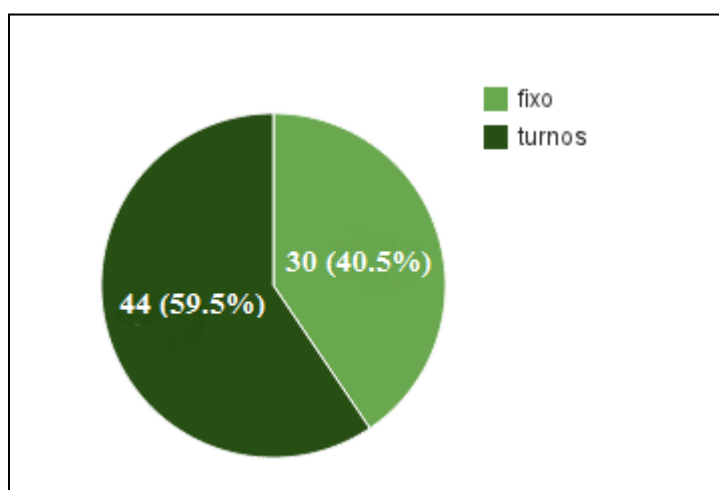


Figura 5 – Dados sócio-demográficos – Horário de Trabalho.

Quanto ao horário de trabalho, pode-se verificar que 44 dos Enfermeiros (59,5%) trabalham por turnos e 30 Enfermeiros (40,5%) trabalham em horário fixo.

3.1.2. Apresentação e Análise Descritiva das Variáveis em Estudo

Para determinar a qualidade de sono da amostra foi utilizado o PSQI, é importante lembrar que na altura do preenchimento do questionário, as respostas tiveram como base os hábitos de sono do mês anterior. Procede-se então à apresentação dos resultados estatísticos referentes às variáveis em estudo.

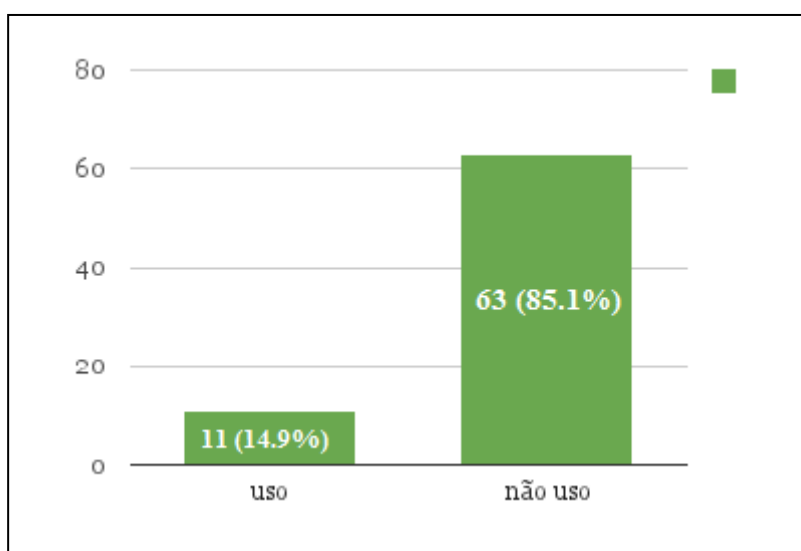


Figura 6 – Dados referentes ao uso da medicação hipnótica.

Segundo os dados da figura 6, não é muito comum aos Enfermeiros deste estudo o uso de medicamentos para dormir. Na verdade 63 Enfermeiros (85,1%) referiu não usar qualquer medicação para dormir. Sendo que 11 Enfermeiros (14,9%) referiu usar medicação para dormir entre uma ou mais de três vezes por semana.

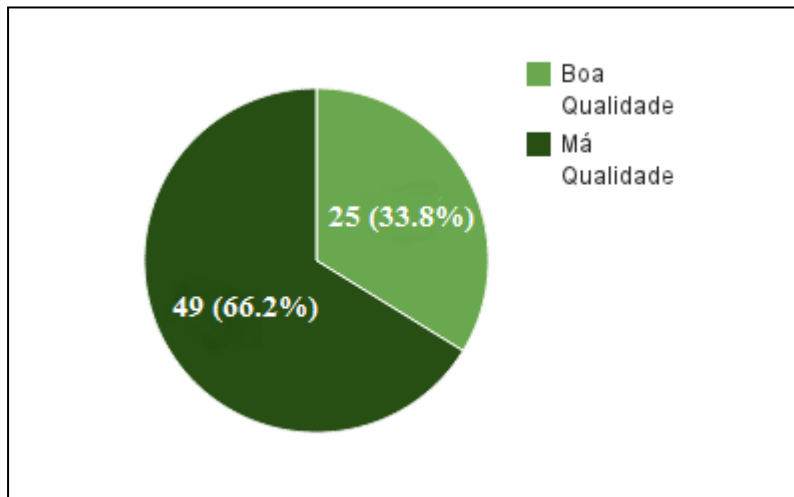


Figura 7 – Dados da qualidade do sono – PSQI.

Os dados do gráfico da figura 7 indicam o PSQI. A Boa qualidade do sono foi detectada em 25 Enfermeiros (33,8%), enquanto que a Má qualidade do sono foi detectada em 49 Enfermeiros (66,2%).

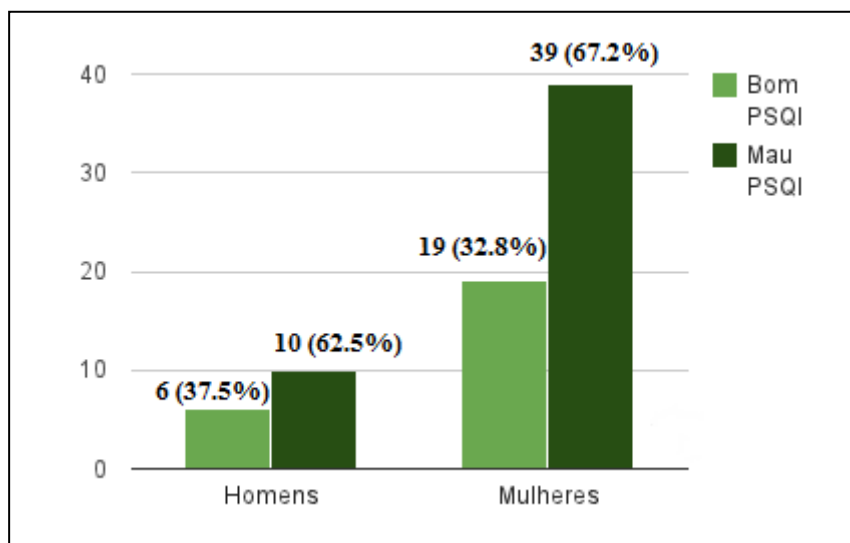


Figura 8 – Dados da qualidade do sono em relação ao género.

Ao observar o gráfico da figura 8, nota-se que a boa qualidade do sono é superior no género masculino em relação ao género feminino. A boa qualidade do sono inclui 6 homens (37,5%) e 19 mulheres (32,8%).

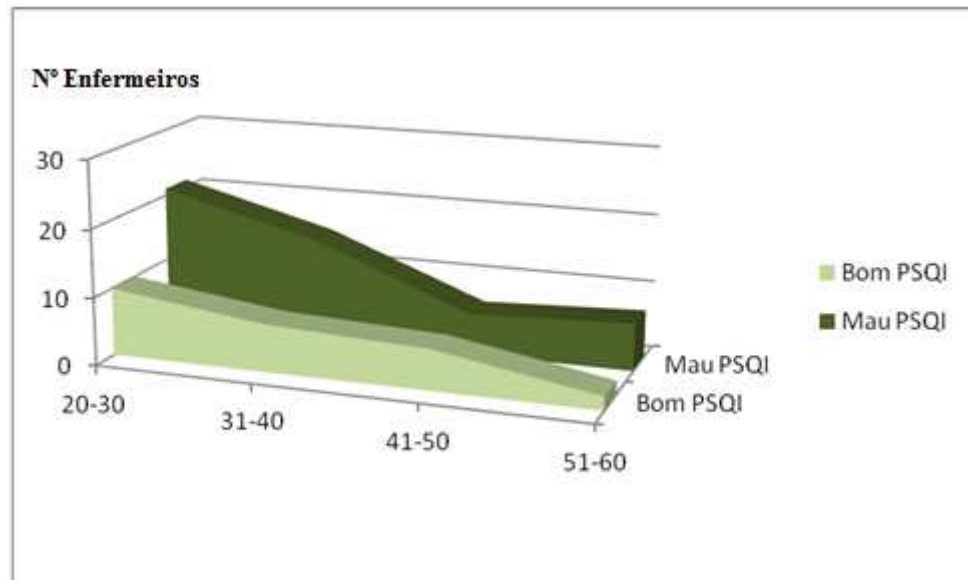


Figura 9 – Dados da qualidade do sono em relação à idade.

No gráfico da figura 9 associou-se a idade dos Enfermeiros com a qualidade do sono, neste detectou-se que há pior qualidade do sono nas faixas etárias mais novas.

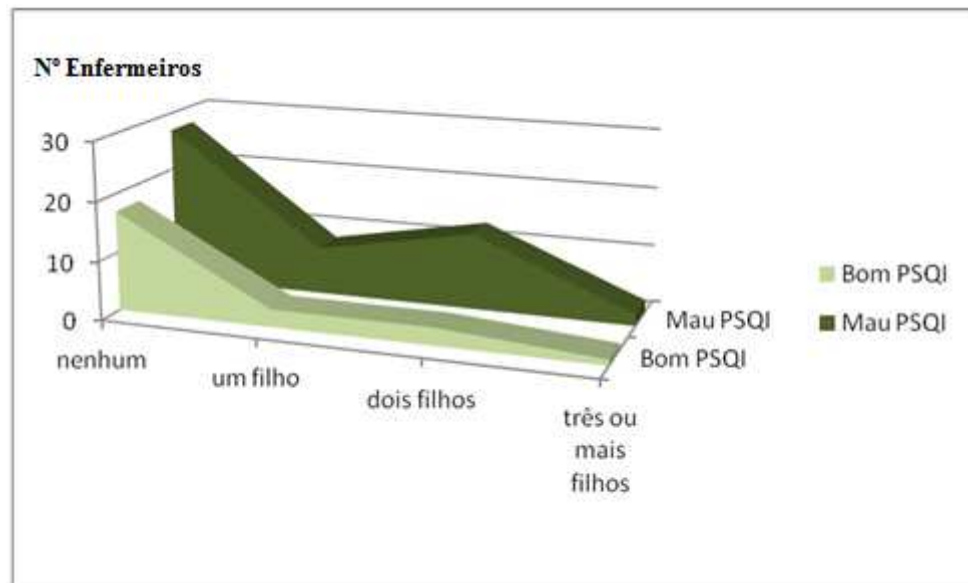


Figura 10 – Dados da qualidade do sono em relação do número de filhos.

Quanto à relação entre o número de filhos e a qualidade do sono, como ilustrado no gráfico da figura 10 detectou-se a inexistência de um padrão que apontasse uma melhor ou pior qualidade de sono consoante o número de filhos.

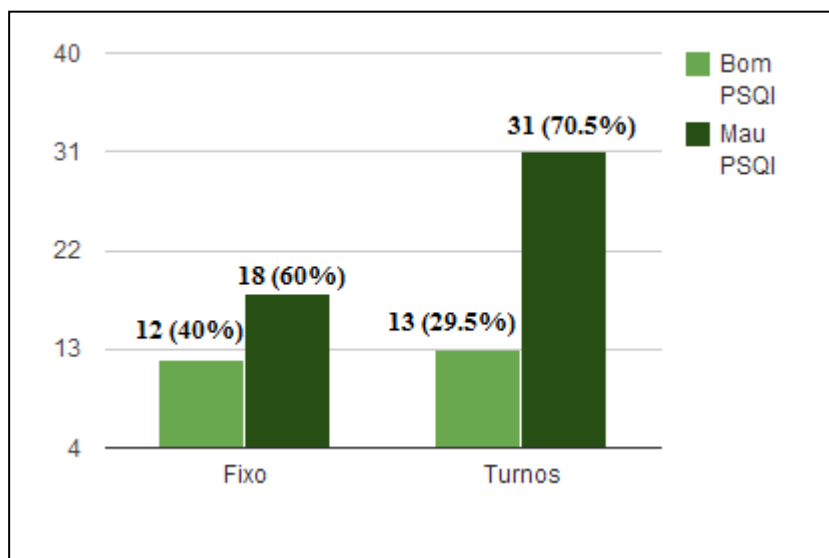


Figura 11 – Dados da qualidade do sono em relação ao horário de trabalho.

Em relação à qualidade do sono conforme o horário de trabalho, e observando o gráfico da figura 11, nota-se que a boa qualidade é superior nos Enfermeiros que trabalham em horário fixo em relação aos que trabalham num horário por turnos. Dos 44 Enfermeiros que trabalham num horário por turnos, 31 Enfermeiros (70,5%) apresentam Má qualidade do sono, e apenas 13 Enfermeiros (29,5%) apresentam Boa qualidade do sono. Por outro lado, dos 30 Enfermeiros que trabalham num horário fixo, 18 Enfermeiros (60%) apresentam Má qualidade do sono e 12 Enfermeiros (40%) apresentam Boa qualidade do sono.

3.2. Discussão dos resultados

Após a apresentação dos dados obtidos, entende-se como adequado realizar uma reflexão mais aprofundada dos mesmos. Considerando Fortin (2009, p. 58) acerca da discussão e interpretação de dados, “(...) a interpretação faz ressaltar a significação dos resultados em relação ao quadro teórico ou conceptual”, e é nesta que é realizado o confronto com dados obtidos por outros estudiosos sendo realçados os aspectos mais importantes e que se ligam directamente aos objetivos em estudo. (Lakatos e Marconi, 2006).

Verificou-se que 16 (21,6%) dos profissionais inquiridos são do género masculino, o que era de esperar, visto que a Enfermagem continua a ser uma profissão maioritariamente exercida por mulheres, conforme os dados da OE no final de 2012, dos 65,467 Enfermeiros efectivos em Portugal apenas 12,166 são do sexo masculino. Verificou-se também, segundo o PSQI, melhor qualidade de sono nos homens (37,5%) em relação às mulheres (32,8%).

De acordo com Sierra *et al.* (2002) não encontrou diferenças entre homens e mulheres no seu estudo de qualidade de sono, a não ser no uso de medicação hipnótica, onde as mulheres exibiram maior pontuação que os homens.

Por outro lado, Gomes *et al.* (2005) no seu estudo em relação ao stress ocupacional, demonstrou que as mulheres apresentam maior nível de stress e conseqüentemente maior número de problemas de saúde que os homens.

Em relação à idade, os dados revelam que a faixa etária entre os 20 e os 30 anos apresentou maior número de indivíduos. A análise de dados demonstrou existir pior qualidade do sono nas faixas etárias mais novas. Campos e De Martino (2003) observaram no seu estudo que existe maior tendência para profissionais “com menos tempo de serviço”, logo mais novos, serem atribuídos a turnos matutinos.

De acordo com Rocha e De Martino (2010), existe maior nível de stress no turno da manhã e relacionando o nível de stress com a qualidade do sono, este foi demonstrado que piora a qualidade do sono. Também Gomes *et al.* (2009) demonstrou que em termos gerais os Enfermeiros mais novos evidenciaram maior nível de stress relacionado com a instabilidade profissional e o salário auferido.

O uso de medicação hipnótica tem pouca incidência nesta amostra, porém 11 Enfermeiros (14,9%) refere usar medicação indutora do sono entre uma ou mais de três vezes por semana. O mesmo constatou Sierra *et al.* (2002) em que 13% da sua amostra estudada revelou ter consumido medicação para facilitar o sono.

Godoy *et al.* (2012) demonstrou que os Enfermeiros possuem padrão de sono alterado devido ao ritmo acelerado de trabalho, carga horária excessiva e turnos de trabalho. O que os pode levar a consumir substâncias para dormir.

Relativamente ao número de filhos detectou-se a inexistência de um padrão que apontasse para melhor ou pior qualidade de sono consoante o número de filhos. No entanto não foi encontrada bibliografia que suportasse ou desmentisse este achado.

O PSQI classificou 49 Enfermeiros (66,2%) com Má qualidade do sono. Ainda que ligeiramente superior aos 25 Enfermeiros (33,8%) classificados com Boa qualidade do sono, estes dados vão de encontro a muitos dos que se encontram noutros estudos acerca da qualidade do sono. Nomeadamente, Barboza *et al.* (2008) num estudo com 75 profissionais de Enfermagem em que 25 eram Enfermeiros, sendo os restantes Auxiliares de Enfermagem, 97,3% apresentou Má qualidade do sono.

Rocha e De Martino (2010) numa amostra de 203 Enfermeiros constataram que 55,7% apresentavam Má qualidade do sono e Chung *et al.* (2009) num estudo com 137 Enfermeiros, 54,7% apresentou Má qualidade do sono.

A pesquisa relacionada evidenciou pior qualidade do sono nos trabalhadores em horário por turnos. Fischer *et al.* (2002) constatou pior qualidade do sono diurno em comparação ao nocturno. Também De Martino (2009) num estudo com 36 Enfermeiros evidenciou um sono diurno de pouca eficácia. Por outro lado, Campos e De Martino (2004) constataam no seu estudo com 40 Enfermeiros que não houve diferença significativa na qualidade de sono entre turnos.

Contudo são encontrados mais estudos que demonstram a existência de alterações no padrão de sono e conseqüente má qualidade do mesmo, relacionadas com a prática de horários por turnos do que estudos que indiquem não existir relação entre a qualidade do sono e o trabalho por turnos.

CONCLUSÃO

A realização do presente estudo possibilitou a percepção da importância da investigação na evolução de todas as ciências existentes, bem como o desenvolvimento da afeição por esta área. Conseguiu-se alicerçar os conhecimentos teóricos já existentes e apreender novos conhecimentos acerca do estado do sono dos profissionais em Enfermagem.

Os aspectos conceptuais abordados no quadro teórico demonstram que, na área da saúde e nomeadamente na Enfermagem em que as actividades são desempenhadas ao longo das 24 horas pode haver o comprometimento do desempenho e equilíbrio do organismo.

Em termos metodológicos, importa salientar que apesar do método de amostragem seleccionado (amostragem por redes), houve uma reduzida representatividade o que não tornou possível retirar conclusões abrangentes e que representem o universo da restante população.

Relativamente à apresentação, análise e discussão dos resultados, estes foram realizados mediante os objetivos de investigação, sustentados pela base teórica assim como por alguns estudos de investigação relacionados com este tema, no sentido de uma melhor compreensão e interpretação do fenómeno em estudo.

Os dados estatísticos permitem concluir que a amostra tem problemas acentuados na qualidade do sono, sendo importante despertar interesse para esta problemática e dedicar atenção na prevenção deste problema.

Emerge também deste trabalho de investigação a necessidade de outros estudos relativamente a esta problemática, com maior rigor metodológico e uma maior amostra de modo a aprofundar o conhecimento deste problema na sua real dimensão.

Perante os resultados obtidos pretende-se criar uma plataforma para uma reflexão pormenorizada sobre as implicações do trabalho dos Enfermeiros num dos aspectos que influencia a sua qualidade de vida e qualidade profissional enquanto indivíduos.

Procura-se a adopção de medidas que visem prevenir ou diminuir os efeitos causados pelo trabalho em Enfermagem, e de estratégias de controlo ou diminuição dos factores externos ao trabalho mas próprios do indivíduo, com o intuito da melhoria das condições de saúde e de trabalhos dos Enfermeiros. Estas acções podem ser desenvolvidas a nível individual, ou através de instituições que promovam uma boa qualidade de vida e conseqüentemente um melhor desempenho profissional.

As limitações face ao estudo prendem-se com a inexperiência da investigadora na realização de trabalhos neste âmbito e no acesso à bibliografia existente, visto que há pouca informação que corresponda directamente às características deste estudo.

Todo o processo de investigação constitui uma oportunidade bastante enriquecedora permitindo aprofundar conhecimentos teóricos e desenvolver novos conhecimentos no âmbito da investigação, assim como desenvolver uma atitude crítico-reflexiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar, P. *et all.* (2005). Qual a relação entre objetivos específicos e variáveis e que tipos de variáveis é que podem ser operacionalizadas numa investigação de saúde? Disponível em <http://www.eurotrials.com/contents/files/Gauss_5.pdf> [Consultado em 27/05/2013].

Akerstedt, T. *et alli.* (2003). Shift Work and Disturbed sleep/wakefulness. London, *Oxford Journals –Occupational Medicine*, vol.53, nº 2 (p. 79-155).

Almeida, L. & Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Braga, Psiquilíbrios Edições.

Asaoka, S. *et all* (2013). Factors Associated with shift work disorder in nurses working with rapid-rotation schedules in Japan: the nurses sleep health project. Japan, Tokyo Medical University. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23445510>> [Consultado em 06/06/2013].

Baptista, L. (2005). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva.

Barboza, J. I. R. A. *et all.* (2008). *Avaliação do padrão de sono dos profissionais de Enfermagem dos plantões noturnos em Unidades de Terapia Intensiva*. São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Bento, P. C. B. (2004). *Qualidade do sono, das relações sociais e da saúde, de acordo com a percepção dos trabalhadores em turno e noturno*. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Bergatim, R. *et all.* (2003). Sono REM e ortogénese. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, vol. 5, nº 2 (p. 127-136).

Borges, F. N. (2006). *Trabalhadores de Enfermagem: Compreendendo condições de vida e trabalho e ritmos biológicos*. São Paulo, Universidade de São Paulo.

Buela-Casal, G. (1996). *El sueño y sus transtornos*. Madrid: Aguilar.

Buyse, D. J. *et all.* (1988). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. Disponível em <<http://www.sleep.pitt.edu/includes/showFile.asp?fltype=doc&flID=1296>> [Consultado em 30/03/2013].

Campos, M. & De Martino, M. (2003). Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. *Revista Escola Enfermagem USP*, vol. 38, nº 4 (p. 415-421).

Chung, M. H. *et all.* (2009). Sleep quality and morningness-eveningness of shift nurses. *Journal of Clinical Nursing*, vol.18, nº 2 (p. 279-284).

Clancy, J. & Mevican, A. (1995). Ritmos Circadianos: Fisiologia. *Nursing*, nº 90 (p. 14-18).

Cruz, A. F. (2005). *Alteração do sono nos Enfermeiros que trabalham por turnos*. Porto, Universidade Fernando Pessoa.

De Martino (2007). Arquitectura do sono diurno e ciclo vigília-sono em enfermeiros nos turnos de trabalho. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/25.pdf>>. [Consultado em 17/05/2013].

De Martino, M. M. F. & Basto, M. L. (2009). Qualidade do Sono, Cronótipos e Estados Emocionais: O caso de enfermeiros portugueses que trabalham por turnos. Lisboa, *Pensar Enfermagem*, vol.13 nº1 (p. 49-60).

Fernandes, A. M. P. S. (2010). Trabalho por turnos em Enfermeiros. *Revista de Psicologia*, nº 4 (p. 519-527)

Fido, A. & Ghali, A. (2008). Detrimental effects of variable work shifts on quality of sleep, general health and work performance. *Medical Principles and Practice*, vol.17, nº 6 (p. 453-457).

Fischer, F. M. et all. (2002). Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais em área de Enfermagem. Rio de Janeiro, *Caderno de Saúde Pública*.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusodidacta.

Godoy, C. K. A. et all. (2012). Avaliação do Padrão de Sono dos Enfermeiros com Dupla Jornada nos Serviços Assistenciais e Educativo. *Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde Fits*, vol. 1, nº 1 (p. 27-32).

Gomes, A. (2005). *Sono, sucesso académico e bem estar em estudantes universitários*. Aveiro, Universidade de Aveiro.

Gomes, A. R. et all. (2009). Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, vol. 25, nº 3 (p. 307-318).

Hobson, J. A. (2005). *Dreaming: A Very Short Introduction*, Oxford University Press.

Hulley, S. B. *et ali.* (2008). “Delineando a Pesquisa Clínica”. Porto Alegre. Artmed Editora.

Lakatos, E. M. e Marconi, M. A. (2007). *Metodologia do Trabalho Científico*. São Paulo, Editora Atlas.

Leal-David, H. (2012). Enfermagem: Desafios de uma profissão que também é uma arte. Disponível em <http://www.revista.vestibular.uerj.br/coluna/coluna.php?seq_coluna=63> [Consultado em 17/05/2013].

Lemos, F. (1994). Fisiologia do sono. *Psiquiatria Clínica*, vol.15 nº4.

Madalena, J. (1979). *O sono*. São Paulo, Fundo Editorial BYK

Martinez, D. (2009). *Insónia na Prática Clínica*. Porto Alegre, Artmed.

Moser, D. *et all.* (2009). Sleep Classification According to AASM and Rechtschaffen & Kales: Effects on Sleep Scoring Parameters. *Sleep*, vol. 32, nº 2 (p. 139-149).

Nevid, J. S. (2009). *Psychology – Concepts and Applications*. Disponível em <<http://books.google.pt/books?id=LsVK0kSpzx8C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>>. [Consultado em 17/05/2013].

Nogueira, M. (1990). *História da Enfermagem*. Porto, Edições Salsianas.

Ordem dos Enfermeiros – Dados estatísticos. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/membros/dados_estatisticos/index.html>. [Consultado em 15/05/2013].

Organização Mundial de Saúde (2004). WHO technical meeting on sleep and health. Disponível em <http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_118388.pdf>. [Consultado em 15/05/2013].

Padilha, M. I. S. & Mancia, J. R. (2005). Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisantando a história. Brasília. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol.58, nº 6.

Phipps et all (1999). Distúrbios do sono. In: Friedman, D. *Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Lisboa, Lusodidacta (p. 1827-1843).

Pianucci, A. (2010). *Saber Cuidar: procedimentos básicos em enfermagem*. São Paulo, Senac Edições.

Ramos Platón, M. J. (1996). *Sueño y procesos cognitivos*. Madrid, Editorial Síntesis.

Rocha, M. C. P. & De Martino, M. M. F. (2008). O estresse e qualidade do sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/06.pdf>>. [Consultado em 06/06/2013]

Seixas, M. P. (2009). *Avaliação da Qualidade do Sono na Adolescência: Implicações para a Saúde Física e Mental*. Porto, Universidade Fernando Pessoa.

Sierra, J.; Navarro, C. & Ortiz, M. J. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene del sueño. Disponível em <<http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam026e.pdf>>. [Consultado em 10/06/2013].

Silva, C. F. (2000). Ritmos biológicos e trabalho por turnos. Recursos Humanos Magazine, nº 6. Disponível em <<http://expressoemprego.pt/carreiras/ritmos-biologicos-e-trabalho-por-turnos/4160>> [Consultado em 10/06/2013].

Somnus Therapeutics Inc. What is Sleep. Disponível em <<http://www.somnusthera.com>>. [Consultado em 10/06/2013].

Soromenho, A. (2010). O mau sono dos portugueses. Disponível em <<http://aeiou.expresso.pt/o-mau-sono-dos-portugueses=f569207>>. [Consultado em 20/05/2013].

Swanson, L. M. *et all.* (2011). Sleep disorders and work performance: findings from the 2008 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. *Sleep*, vol.32, nº 20 (p. 487-494).

Thelan, L. *et all.* (1996). Fisiologia e Avaliação do Sono. In: Thelan, L. *et all.* *Enfermagem em Cuidados Intensivos: Diagnósticos e Intervenções*. Lisboa, Lusodidacta (p. 137-150)

Toh, K. L. (2008). Basic Science Review on Circadian Rhythm Biology and Circadian Sleep Disorders. Disponível em <<http://www.annals.edu.sg/pdf/37VolNo8Aug2008/V37N8p662.pdf>> [Consultado em 13/05/2013].

University of Pittsburgh – Sleep Medicine Institute PSQI Scoring. Disponível em <<http://www.sleep.pitt.edu/content.asp?id=1484&subid=2316>>. [Consultado em 15/05/13].

Viana, C. R. & Sousa, C. (2010). *Qualidade de Vida no Trabalho: A complementaridade do Mindfulness*. Universidade de Évora.

Virtanen M. *et all.* (2009). Long working hours and sleep disturbances: the Whitehall II prospective cohort study. *Sleep*, vol.32, nº 6 (p. 737-745).

- Anexos –

- Anexo I –

Documento de Informação para livre decisão

DECLARAÇÃO DE INFORMAÇÃO PARA LIVRE DECISÃO

Designação do Estudo

“A Qualidade do Sono dos Enfermeiros”

Caro(a) Colaborador(a)

No âmbito de um trabalho de investigação eu, Sofia Oliveira, aluna da Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências de Saúde, da Licenciatura em Enfermagem, pretendo efectuar um estudo sobre os hábitos de sono dos Enfermeiros, cujo objectivo é avaliar a qualidade do sono, assim como identificar factores que afectem a qualidade do mesmo.

Para participar, apenas terá de responder a um questionário de preenchimento simples. Se por qualquer razão não quiser participar, tem todo o direito de o fazer. A sua participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento sem que para isso lhe seja imposto qualquer prejuízo ou penalização. As suas respostas são anónimas e o tratamento estatístico será apresentado como um todo, salvaguardando a confidencialidade da informação. De referir também que a utilização dos dados recolhidos se destina exclusivamente para fins de investigação.

Muito obrigada pela atenção dispensada.

A investigadora:

Sofia Oliveira

- Anexo II –

Questionário

QUESTIONÁRIO

Caro(a) colaborador(a),

O presente questionário encontra-se inserido num estudo de investigação que eu, Sofia Oliveira, aluna da Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências de Saúde, da Licenciatura em Enfermagem, pretendo realizar.

Este trabalho de investigação tem como objectivo conhecer a **Qualidade do Sono dos Enfermeiros**.

Nas seguintes páginas encontrará uma série de questões distribuídas em duas partes. Peço que responda a todos os itens, tendo em consideração que neste questionário não existem respostas certas ou erradas.

As suas respostas são **anónimas** e o tratamento estatístico será apresentado com os dados globais, salvaguardando a confidencialidade da informação.

- 1ª Parte –

1. Género:

Feminino ()
Masculino ()

2. Idade:

20-30 anos ()
31-40 anos ()
41-50 anos ()
51-60 anos ()

3. Número de filhos:

0 filhos ()
1 filho ()
2 filhos ()
3 ou mais filhos ()

4. Horário de trabalho:

Por turnos ()

Fixo ()

- 2ª Parte -

Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

(Buysse et al., 1989)

As seguintes questões relacionam-se com os seus hábitos de sono durante o último mês. As suas opções devem indicar a resposta mais correcta.

5. Durante o último mês a que horas foi habitualmente para a cama?

6. Durante o último mês quanto tempo, em minutos, demorou habitualmente a adormecer?

7. Durante o último mês a que horas se levantou habitualmente de manhã?

8. Durante o último mês quantas horas dormiu mesmo? (pode ser diferente do número de horas que passou na cama)

9. Para cada uma das seguintes questões escolha uma única resposta, que seja a mais correcta.

Por favor, responda a todas as questões.

Durante o último mês quantas vezes teve dificuldade em dormir porque:

a) não conseguiu adormecer em 30 minutos?

() nenhuma vez () menos de uma vez por semana

() uma ou duas vezes por semana () três vezes por semana ou mais

b) acordou a meio da noite ou de manhã muito cedo?

() nenhuma vez () menos de uma vez por semana

() uma ou duas vezes por semana () três vezes por semana ou mais

c) teve de se levantar para ir à casa de banho?

() nenhuma vez () menos de uma vez por semana

() uma ou duas vezes por semana () três vezes por semana ou mais

d) não conseguiu respirar confortavelmente?

() nenhuma vez () menos de uma vez por semana

() uma ou duas vezes por semana () três vezes por semana ou mais

e) tossiu ou ressonou alto?

() nenhuma vez () menos de uma vez por semana

- uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais
- f) **teve muito frio?**
 nenhuma vez menos de uma vez por semana
 uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais
- g) **teve muito calor?**
 nenhuma vez menos de uma vez por semana
 uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais
- h) **teve pesadelos**
 nenhuma vez menos de uma vez por semana
 uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais
- i) **teve dores?**
 nenhuma vez menos de uma vez por semana
 uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais
- j) **outra/as razões? Indique quais.**
-

10. Durante o último mês como avaliaria a qualidade do seu sono no geral?

- Muito bom Razoavelmente bom
 Razoavelmente mau Muito mau

11. Durante o último mês quantas vezes tomou medicamentos (prescritos por médico ou não) para o ajudar a dormir?

- nenhuma vez menos de uma vez por semana
 uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

12. Durante o último mês quantas vezes teve dificuldade em manter-se acordado enquanto conduzia, durante as refeições ou em actividades sociais?

- nenhuma vez menos de uma vez por semana
 uma ou duas vezes por semana três vezes por semana ou mais

13. Durante o último mês quantas vezes teve dificuldade em manter o entusiasmo na realização das suas tarefas?

- Nenhuma indisposição nem falta de entusiasmo
 indisposição e falta de entusiasmo pequenas
 Indisposição e falta de entusiasmo moderadas
 muita indisposição e falta de entusiasmo

FIM

Obrigada pela sua colaboração

- Anexo III –

Cronograma de Actividades

	2012				2013						
	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho
Revisão Bibliográfica	[Yellow bar from Sep 2012 to Jun 2013]										
Escolha da problemática	[Yellow bar]										
Formulação de questões e definição dos objectivos	[Yellow bar]										
Definição das variáveis	[Yellow bar]										
Escolha do tipo de estudo	[Yellow bar]										
Escolha da população e amostra	[Yellow bar]										
Definição dos métodos e instrumento de colheita de dados	[Yellow bar]										
Aplicação instrumento de colheita de dados					[Yellow bar]			[Green bar]			
Tratamento de dados								[Yellow bar]			
Interpretação dos resultados								[Green bar]			
Discussão dos resultados								[Green bar]			
Construção do Projecto de Graduação								[Green bar]			
Entrega do projecto de graduação								[Yellow bar]			
								[Green bar]			

Legenda:

Actividades planeadas: [Yellow box]

Actividades executadas: [Green box]