

**Existem prejuízos no sono e no humor entre profissionais de enfermagem?**

**Are there impairments in sleep and mood among nursing professionals?**

DOI:10.34117/bjdv6n12-771

Recebimento dos originais: 10/12/2020

Aceitação para publicação: 04/01/2021

**Larissa Ranielle Barreto da Silva Martins**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitoria (UFPE/CAV)

Endereço: R. Alto do Reservatório - Alto José Leal, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil

E-mail: larranielle@gmail.com

**Gilberto Ramos Vieira**

Graduando em Licenciatura em Educação Física pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitoria (UFPE/CAV)

Endereço: R. Alto do Reservatório - Alto José Leal, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil

E-mail: grvieira0510@outlook.com

**Nataly Ferreira dos Santos**

Graduação em Psiquiatria pela Faculdade Maurício de Nassau – UNINASSAU – Campina Grande

Endereço: Rua Antônio Carvalho de Souza, 295, Estação Velha, Campina Grande-PB

E-mail: nataly.psi@outlook.com

**Mírian Celly Medeiros Miranda David**

Mestre e Doutoranda em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde (UFPE/CCS)

Endereço: Avenida da Engenharia, S/N, Cidade Universitária, Recife – PE, Brasil

E-mail: miriancelly@hotmail.com

**Sueli Moreno Sena**

Doutorado em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde (UFPE/CCS),

Docente da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitoria (UFPE/CAV)

Endereço: R. Alto do Reservatório - Alto José Leal, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil

E-mail: sueli.sena@ufpe.br

**Rhowena Jane Barbosa de Matos**

Doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo – USP,

Docente da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitoria (UFPE/CAV)

Endereço: R. Alto do Reservatório - Alto José Leal, Vitória de Santo Antão - PE, Brasil

E-mail: rhowena.matos@ufpe.br

**RESUMO**

A dessincronização dos ritmos circadianos a longo prazo, pode provocar distúrbios severos no sono, que podem estar associados a sintomas de ansiedade e depressão. Assim, objetivou-se investigar a qualidade do sono, sintomas de ansiedade e depressão em enfermeiros de um hospital da rede pública

de Vitória de Santo Antão-PE. Essa pesquisa tratou-se de um estudo transversal com enfermeiros (n=18), que foi desenvolvido no Hospital João Murilo da cidade de Vitória de Santo Antão-PE. Para a coleta dos dados, utilizou-se os instrumentos: Questionário de Matutividade-Vespertinidade, para avaliar o cronotipo; Inventário de Ansiedade Traço e Estado, para averiguar a presença de alguns distúrbios do humor; Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e Escala de Sonolência de Epworth. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética, sob o protocolo: CAAE 86426218.1.0000.5208. Os dados foram analisados e expressos em porcentagem. Foi verificado que 50% dos enfermeiros apresentaram o cronotipo intermediário e outros 50%, o cronotipo matutino. 50% apresentam uma boa qualidade de sono, porém 33% apresentam distúrbio do sono e 17% possuíam uma qualidade de sono ruim. 61,11% relataram não cochilar durante o dia. Observou-se ainda que 38,89% apresentavam sintomas de ansiedade e 27,8%, depressão. A maioria não fazia uso de medicações psicotrópicas ou hipnóticas. Contudo, observa-se que há sintomas desses transtornos de humor nos enfermeiros avaliados. Dessa forma, há necessidade de mais pesquisas para entender os fatores causais e assim propor estratégias para melhorar a qualidade de vida dos enfermeiros.

**Palavras-chave:** Transtornos do Ciclo Sono-Vigília, Ansiedade, Depressão, Profissionais de Enfermagem.

### **ABSTRACT**

Long-term desynchronization of circadian rhythms can cause severe sleep disorders, which may be associated with symptoms of anxiety and depression. Thus, this study aimed to investigate sleep quality, anxiety and depression symptoms in nurses of a public hospital in Vitória de Santo Antão-PE. It was a cross-sectional study with nurses (n=18), which was developed at the João Murilo Hospital in the city of Vitória de Santo Antão-PE. For data collection, the following instruments were used: Morningness-Eveningness Questionnaire, to evaluate the chronotype; State-Trait Anxiety Inventory, to investigate the presence of some mood disorders; Pittsburgh Sleep Quality Index and Epworth Sleepiness Scale. The research was approved by the ethics committee under the protocol: CAAE 86426218.1.0000.5208. The data were analyzed and expressed in percentage. It was verified that 50% of the nurses presented the intermediate chronotype and another 50%, the morning chronotype. 50% had a good quality of sleep, but 33% had sleep disorder and 17% had a poor sleep quality. 61.11% reported not napping during the day. It was also observed that 38.89% had anxiety symptoms and 27.8% presented depressive symptoms. The majority did not use psychotropic or hypnotic medications. However, it is observed that there are symptoms of these mood disorders in the nurses evaluated. Thus, there is a need for more research to understand the causal factors and thus propose strategies to improve the nurses' quality of life.

**Keywords:** Sleep-Wake Cycle Disorders, Anxiety, Depression, Nurse Practitioners.

## **1 INTRODUÇÃO**

A cronobiologia se caracteriza como um ramo da ciência que estuda a organização temporal dos seres vivos, compreendendo a capacidade de expressar seus comportamentos, controlar sua fisiologia de uma forma recorrente e periódica conhecida comumente de ritmos biológicos<sup>(1)</sup>. Por isso, também é definida como o ramo da biologia que estuda os ritmos biológicos<sup>(2)</sup>.

Existem características clássicas dos ritmos biológicos: uma delas é que o ritmo é gerado internamente, tendo como expressão a sua persistência em livre curso, sincronizado por um fator externo como o ambiente e, também, pode apresentar compensação às variações de temperatura<sup>(2)</sup>.

O ritmo circadiano é caracterizado por funcionar em um determinado período de tempo, no qual coordena quais funções serão executadas e sua duração, porém, estão presentes também, outros fatores que podem influenciá-lo diretamente. Segundo Almodes e Araújo<sup>(3)</sup>, o ritmo visto acima, apresenta sincronização com fatores ambientais e oscila em um período aproximadamente de 24 horas.

O equilíbrio entre os fatores internos e os fatores externos acontece durante todo o dia estando presente no ciclo sono-vigília<sup>(4)</sup>.

Algumas estudos sinalizam uma possível interação entre o sono e o comportamento emocional, em especial a ansiedade (Yamashita, 1997; Uhde, 1998; <sup>(3,5-6)</sup>). Neste sentido, a dessincronização dos ritmos circadianos a longo prazo, pode provocar distúrbios severos sono, o que pode levar os indivíduos a terem a necessidade de tratar tais distúrbios com drogas psicotrópicas ou hipnóticas<sup>(7-8)</sup>.

Em trabalhos como o de Oyane<sup>(9)</sup>, foi encontrado que as enfermeiras com o trabalho noturno atual foram mais frequentemente categorizadas com insônia (OR = 1,48, IC 95% = 1,10-1,99) e fadiga crônica (OR = 1,78, IC 95% = 1,02-3,11) do que enfermeiras sem experiência de trabalho noturno.

Cada indivíduo possui um cronotipo ou tipo cronobiológico diferente do outro, e este, está intimamente ligado com a execução de atividades corriqueiras, podendo ser adaptados muitas vezes com o horário de trabalho em variados turnos. Os cronotipos são classificados de acordo com os horários de realização de trabalhos podendo ser matutino, vespertino ou noturno<sup>(10)</sup>.

O trabalho em turnos é comum em profissionais da enfermagem e fazem com que os ritmos circadianos sejam alterados resultando em prejuízos na saúde. Transtorno do trabalho por turnos foi definido como um que inclui a insônia ou sonolência excessiva associada a uma programação de trabalho cause disfunção do sono do ritmo circadiano recorrente que se sobrepõe com o tempo normal para dormir<sup>(11)</sup>.

Os ritmos endógenos são sincronizados por osciladores exógenos, os quais oscilam temporalmente e quando ocorre desajustes nesses ritmos, acontece processos patológicos devido a essa dessincronização. Em longo prazo, esses desajustes podem alterar a qualidade de vida e desencadear o aparecimento de algumas doenças, entre as mais comuns estão ansiedade e depressão<sup>(12)</sup>.

Dados na literatura científica mostram que o trabalho em turnos não foi associado à ansiedade ou depressão. Os efeitos do trabalho por turnos sobre problemas mentais não foram moderados por fatores de trabalho psicossocial. Outro estudo encontrou uma associação positiva significativa entre retornos rápidos à atividade laboral e insônia, sonolência excessiva, transtorno do trabalho por fadiga

e mudança. Ansiedade e depressão não estavam relacionadas ao trabalho a essa rapidez, mas de retorno prolongado ao trabalho<sup>(13)</sup>.

A ansiedade é vista como sendo o sentimento de medo gerado a partir de uma situação de ameaça ou estresse. Os sintomas de ansiedade são próprios de todos os seres humanos e tem uma importante função homeostática, pois quando em ação, ela deixa o organismo em alerta frente às situações de perigo<sup>(14)</sup>.

O presente trabalho é pertinente e relevante no intuito de identificar interações entre qualidade do sono e transtornos de humor em um centro de saúde no município de Vitória de Santo Antão – PE, uma vez que incentivaria a busca de estratégias para amenizar danos à saúde do enfermeiro. Assim, Objetivou-se investigar a qualidade do sono, sintomas de ansiedade e depressão em enfermeiros de um hospital da rede pública de Vitória de Santo Antão-PE.

## **2 MÉTODO**

### **2.1 DESENHO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo analítico com caráter descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa e qualitativa. A coleta de dados foi desenvolvida no Hospital João Murilo de Oliveira (HJMO), na cidade de Vitória de Santo Antão-PE entre agosto e novembro de 2018. Todos os procedimentos desta pesquisa foram de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Resolução nº 466/12, editadas pela Comissão Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco sob o protocolo: CAAE 86426218.1.0000.5208.

### **2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

Participaram da pesquisa 18 adultos de ambos os sexos, na faixa etária acima de 19 anos de idade e que trabalhavam em turnos na função de enfermeiros; os mesmos foram recrutados do HJMO, nos quais estavam regularmente trabalhando em turnos.

### **2.3 OPERACIONALIZAÇÃO DAS COLETAS**

A coleta de dados foi dividida em dois momentos. Inicialmente, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a Ficha de Identificação e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) para avaliação de sintomas de ansiedade e tendência para depressão. No segundo encontro, aplicou-se o Questionário de Matutuidade e Vespertinidade para classificação do cronotipo, o IQSP para avaliação da qualidade do sono e a Escala de sonolência de Epworth para verificar a presença de sonolência diurna.

## 2.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

### 2.4.1 Ficha de Identificação

Foi aplicado um questionário sobre dados pessoais e vínculos empregatícios, para verificar a adequação dos participantes aos critérios de elegibilidade o estudo.

### 2.4.2 Inventário de Ansiedade Traço-Estado

O IDATE foi utilizado para verificar a presença e severidade de sintomas ansiosos, bem como uma tendência à depressão<sup>(15)</sup>. Este instrumento é autoaplicável e possui 40 afirmações que são divididas em dois componentes: Ansiedade Estado (20 questões) que se refere a um estado emocional transitório e Ansiedade Traço (20 afirmações) que é mais estável ao longo do tempo<sup>(16)</sup>. Para interpretação dos resultados, considerou-se pontuações >42 pontos como presença de ansiedade, enquanto que pontuações <38 pontos, como uma tendência à depressão<sup>(17)</sup>.

### 2.4.3 Questionário de Matutividade e Vespertividade

O Questionário de Matutividade e Vespertividade de Horne & Ostberg contém 19 questões que avaliam o período do dia de preferência para dormir e para realização de atividades diárias<sup>(18,19)</sup>. A partir da sua pontuação, é possível classificar o cronotipo dos indivíduos de acordo com os subgrupos: definitivamente vespertino (16-30 pontos), moderadamente vespertino (31-41 pontos), intermediário (42-58 pontos), moderadamente matutino (59-69 pontos) e definitivamente matutino (70-86 pontos)<sup>(20)</sup>.

### 2.4.4 Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) é composto por 19 questões, agrupadas nos sete domínios: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono, uso de medicação para dormir e disfunção diurna<sup>(21)</sup>. A pontuação total deste instrumento varia de 0 a 21, quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono, sendo resultados >5 pontos indicadores de qualidade do sono ruim e >10 pontos indicadores de distúrbio do sono<sup>(22,23)</sup>.

### 2.4.5 Escala de Sonolência de Epworth

A Escala de Sonolência de Epworth é uma ferramenta comumente utilizada para aferir o grau de sonolência diurna. Os entrevistados foram questionados sobre a percepção de sua tendência de adormecer ou dormir em oito situações diferentes em uma escala que varia de 0 (nunca dormiria) para 3 (alto risco de adormecer). Um resultado de até 9 pontos indica uma condição considerada normal<sup>(23,24)</sup>.

## 2.5 ANÁLISE DE DADOS

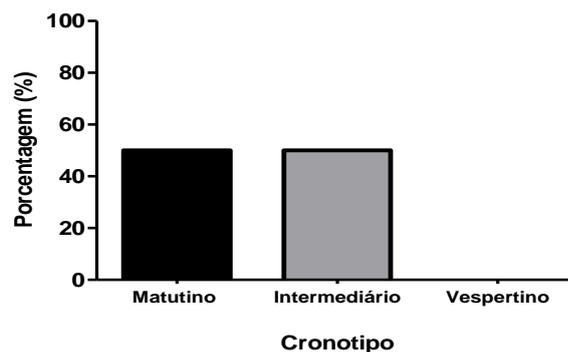
Realizou-se análise estatística descritiva e os dados foram expressos em porcentagem das médias. As variáveis dependentes foram o indicador de ansiedade traço-estado e a tendência à depressão. Foram consideradas variáveis independentes: características sociodemográficas (sexo, escolaridade, idade, trabalho), saúde física (doença do coração, hipertensão arterial sistêmica, diabetes Mellitus, câncer), uso de medicamentos e as variáveis relacionadas ao sono (qualidade do sono, latência do sono, duração do sono noturno, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono noturno, sonolência e distúrbios diurnos).

## 3 RESULTADOS

A seleção dos participantes dessa pesquisa se deu através do preenchimento de um questionário semi-estruturado, através do qual obteve-se um total de 70 indivíduos. Contudo, de acordo com os critérios de inclusão, apenas 18 indivíduos (25,7%) foram selecionados. Todos selecionados eram enfermeiros. Deste total, 15 eram do sexo feminino (83,4%) e 3 eram do sexo masculino (16,6%), com faixa etária entre 20 a 50 anos de idade.

Por meio da aplicação do Questionário de Matutividade-Vespertinidade, que avalia o cronotipo dos indivíduos, percebeu-se que 50% (09 enfermeiros) apresentaram cronotipo matutino, outros 50% (09 enfermeiros) com o cronotipo intermediário e nenhum (0%) era vespertino, conforme pode-se observar na figura 1.

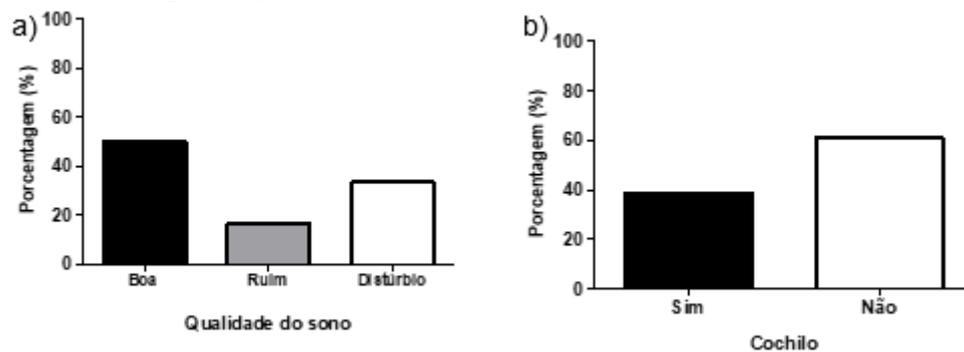
Figura 1. Cronotipo dos enfermeiros



Avaliação dos cronotipos de enfermeiros do Hospital João Murilo do município de Vitória de Santo Antão PE (n=18). Dados expressos em percentual das médias de cada tipo. Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No que se refere à qualidade do sono dos enfermeiros, a maioria 50% (09 enfermeiros) apresentou uma qualidade boa, enquanto 33% (06 enfermeiros) possuíam distúrbio relacionado ao sono e 17% dos indivíduos (03 enfermeiros) foram classificados com qualidade de sono ruim de acordo com o resultado do questionário (PSQI), ver figura 2a. Ainda foi observado que 61,11% dos indivíduos (11 enfermeiros) relataram não cochilar durante o dia, ver figura 2b.

Figura 2. Qualidade do sono e hábito de cochilo dos enfermeiros.

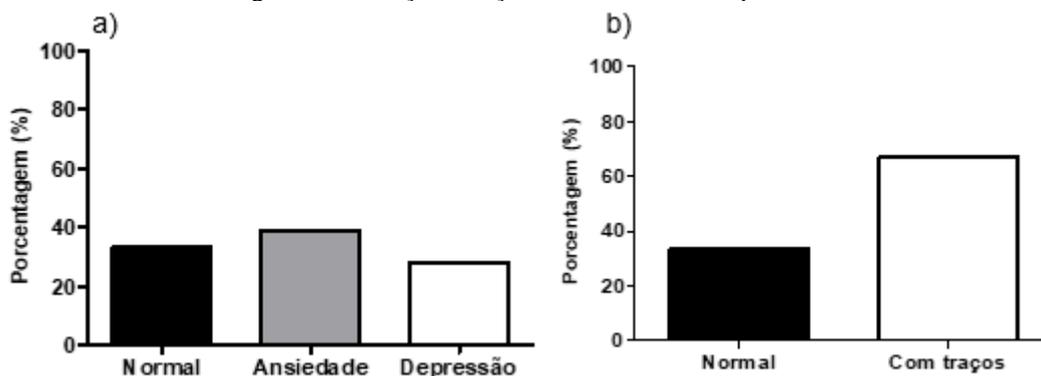


Análise sobre a qualidade de sono (a) e hábito de cochilo (b) de enfermeiros do Hospital João Murilo do município de Vitória de Santo Antão-PE (n=18). Dados expressos em percentual das médias. Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Foi observado que 27,78% dos participantes (5 enfermeiros) relataram que tomavam algum tipo de medicamento tomavam algum tipo de medicamento psicotrópico ou hipnótico, 66,67% (12 enfermeiros) não tomam nenhuma medicação e 5,56% (1 enfermeiro) não respondeu.

Na avaliação dos traços de ansiedade ou de depressão, utilizando o IDATE, verificou-se que 38,89% (7 enfermeiros) tendem a possuir ansiedade; 33,33% (6 enfermeiros) depressão e 27,78% (5 enfermeiros) não possui nenhum dos dois traços analisados, ver figura 3a. Quando soma-se os dados de traços de ansiedade ao de depressão, pode-se observar que 66,67% (12 enfermeiros) possuem os traços de alteração de humor, ver figura 3b.

Figura 3. Presença de traços de ansiedade ou depressão.



Análise sobre a incidência dos traços de ansiedade ou depressão em enfermeiros do Hospital João Murilo do município de Vitória de Santo Antão-PE (n=18). Dados expressos em percentual das médias. Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

#### 4 DISCUSSÃO

No presente estudo, objetivou-se investigar a qualidade do sono, sintomas de ansiedade e depressão, afim de averiguar os efeitos do trabalho em turno sobre tais aspectos. Assim, observou-se que a maioria dos enfermeiros apresentaram os cronotipos intermediário e matutino e eram do sexo feminino. Esses trabalhadores em turno apresentaram uma qualidade de sono boa, a maioria não fazia uso de medicação e não cochilavam durante o dia.

Apesar dos profissionais do sexo masculino estarem em constante crescimento, o o sexo feminino é predominante, sendo 83,33% da amostra. Isto corrobora com a literatura, e está relacionada à origem da profissão.<sup>(20)</sup> Em estudo realizado no Hospital da Irmandade da Santa Casa de Poços de Caldas Minas Gerais foi observado predominância do sexo feminino com 82,4%, sendo 17,6% do sexo masculino<sup>(25)</sup>.

Uma pesquisa constatou a associação entre a sobrecarga causada pelo trabalho noturno e o sexo feminino, devido à redução na duração do sono diário, acréscimo de atividades em casa e cuidados dos filhos, o que poderia afastar as mulheres deste turno<sup>(26)</sup>. Além disso, outro estudo verificou que a saúde das enfermeiras foi prejudicada, apresentando alterações neuropsíquicas, gastrintestinais e cardiovasculares, como distúrbios do apetite, ganho de peso corporal, irritabilidade e cefaleia<sup>(27)</sup>.

Sabe-se que a enfermagem demanda prestação de cuidados de forma ininterrupta, sendo uma das profissões em que melhor se observam os efeitos do trabalho em turnos.<sup>(28,29)</sup> Os enfermeiros necessitam adaptar seu ritmo circadiano aos horários de trabalho por turnos. Tal dessincronização prejudica os processos homeostáticos do organismo, podendo desencadear prejuízos à saúde e qualidade de vida.<sup>(29-31)</sup>

A idade dos participantes apontou para uma amostra composta de adultos jovens, com tempo suficiente de experiência, assim como em outros estudos conduzidos entre trabalhadores de enfermagem<sup>(32)</sup>. Mendes<sup>(25)</sup> verificou uma média de adultos jovens (média de 33,1 anos), que estão em plena capacidade produtiva, podendo dispor de maior capacidade de adaptação dos turnos de trabalho e menor prejuízo na qualidade de sono e cochilo. Outro estudo também apontou para a prevalência de indivíduos entre 31 a 40 anos (47,50%)<sup>(28)</sup>.

No presente estudo foi observado que a maioria dos enfermeiros é representada por indivíduos intermediários e matutinos. Esses perfis de preferência de realização de atividades laborais são favoráveis ao seu turno de trabalho diurno. Nesse momento, os matutinos encontram-se próximos ao seu pico de desempenho cognitivo e os intermediários adaptam-se de acordo com a necessidade<sup>(33)</sup>. Apesar de trabalharem em sistemas de turno (podendo dobrar o turno de trabalho), a maior parte dos enfermeiros do presente estudo possuem qualidade boa do sono, demonstrando a adaptabilidade destes

enfermeiros. Por outro lado, os indivíduos do cronotipo vespertino possuem maior facilidade para ficar acordados de madrugada<sup>(34)</sup>.

Em estudo com enfermeiros de um hospital geral de São Paulo, verificou-se um perfil semelhante entre os trabalhadores noturnos<sup>(35)</sup>. Em geral, pessoas mais jovens tendem a ter características mais pronunciadas de vespertinidade e podem se adaptar com maior facilidade ao turno noturno. O avançar da idade, por sua vez, favorece uma intolerância progressiva ao trabalho em turnos, devido à dessincronização de ritmos circadianos, podendo desencadear distúrbios de sono e alterações de humor, com declínio na capacidade física e na saúde<sup>(36)</sup>.

Além disso, observou-se que os enfermeiros apesar de trabalharem em sistema de turnos e terem os cronotipos matutinos e intermediários, possuem boa qualidade de sono. Provavelmente, por apresentarem boa qualidade de sono não cochilam durante o dia. Isso pode indicar que o profissional estaria adaptado a sua rotina de trabalho, dormindo no mesmo horário diariamente. Por terem também uma rotina de dormirem a mesma quantidade de horas, podem conseguir descansar durante a noite e evitar a fadiga durante o turno de trabalho. Entretanto, ao compararmos a outros estudos, foi verificado através dos questionários e de relatos verbais, que os profissionais dos cronotipos matutinos e intermediários geralmente apresentam qualidade de sono ruim pelo fato de ficarem sobrecarregados com suas atividades ao longo do dia<sup>(26)</sup>. Esta divergência com o presente estudo pode ser devido ao estudo anterior apresentar um número de participantes maior, outros profissionais da saúde (como técnicos e auxiliares de enfermagem), nos setores da Unidade de terapia Intensiva (UTI) e bloco cirúrgico.

Dados na literatura mostram que, dos 65 profissionais de enfermagem que trabalhavam à noite, 14 (87,5%) eram matutinos, 38 (76%) eram intermediários e 13 (37,1%) eram vespertinos. Dos 36 profissionais que trabalhavam no turno da manhã, 2 (12,5%) eram matutinos, 12 (24%) eram indiferentes e 22 (62,9%) eram vespertinos. Em relação à distribuição dos cronotipos conforme o turno de trabalho, observou-se que, 15 sujeitos (29,41 %) eram concordantes, enquanto que 36 (70,58 %) estavam alocados de forma discordante entre cronotipo e turno de trabalho<sup>(29)</sup>. Diferentemente do nosso trabalho em que o turno de trabalho foi compatível com o cronotipo dos enfermeiros.

Estudos constaram que o padrão de sono dos enfermeiros com cronotipo matutino estaria gerando um débito de sono, caracterizado pela menor duração do tempo total de sono e o hábito de cochilar para compensar o cansaço em alguns. Além disso, o padrão de sono apresentado pelos enfermeiros do turno vespertino não comprometeu a duração total do sono, pois, apesar de apresentarem o hábito de ir dormir mais tarde, não necessitaram acordar muito cedo, devido ao horário de início do turno<sup>(37,38)</sup>. Isso pode indicar que a concordância de horários deve ser levada em consideração para que a produtividade no trabalho seja maior e não haja prejuízos ao trabalhador.

Em relação aos aspectos emocionais, foi verificado que do total analisado, 38,89% dos enfermeiros possuíam sintomas de ansiedade, possivelmente pela carga excessiva de trabalho e permanência prolongada no hospital. Geralmente, ocorre atraso do fim de expediente, devido à substituição de profissionais entre os turnos o que leva ao trabalho excessivo para os enfermeiros. Dentre os indivíduos do presente estudo, 27,78% faziam uso de medicamentos e necessitavam do uso recorrente por demonstrarem altos níveis de ansiedade e depressão, podendo afetar o desenvolvimento profissional.

Dados na literatura mostram que não existem diferenças significativas de ansiedade entre os turnos de trabalho, mas uma tendência ao grupo do turno matutino apresentar maior ansiedade, comparado aos profissionais dos outros turnos<sup>(28)</sup>. Nesse mesmo trabalho, os enfermeiros pertencentes ao turno matutino cujo cronotipo predominante foi o matutino moderado, obtiveram respostas de níveis moderados de ansiedade<sup>(28)</sup>. Os enfermeiros pertencentes aos turnos vespertino e noturno foram classificados como do tipo intermediário. No entanto, quanto aos níveis de ansiedade, os enfermeiros do grupo vespertino demonstraram nível de ansiedade moderado e os do grupo noturno demonstraram nível baixo de ansiedade<sup>(28)</sup>, isso significa que os indivíduos que estão entre os turnos vespertinos e matutinos, apresentam níveis de ansiedade mais severos por ter maior dificuldade na adaptação das atividades diárias, seja por acordar e dormir muito cedo/tarde e/ou ter disposição por esse horário, alterado muitas vezes, pelo ritmo das atividades diárias.

No estudo de Gonzalez<sup>(39)</sup>, realizado com farmacêuticos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e profissionais de serviço social, evidenciou-se que 46,80% dos profissionais apresentaram algum grau de ansiedade, sendo 37,0% com ansiedade leve, 4,9% ansiedade moderada e 4,9% ansiedade grave. Portanto, a carga excessiva de trabalho, não só da equipe de enfermagem, mas também, da equipe multiprofissional, acarreta o aparecimento de distúrbios do humor como a ansiedade e depressão, corroborando com a presente pesquisa.

Foi visto no presente estudo que 27,78% dos enfermeiros apresentaram sintomas depressivos. Esse dado pode indicar a insatisfação com a profissão, o excesso de tarefas atribuídas a essa classe trabalhadora, além de aspectos pessoais. Vale salientar que quadros depressivos são mais evidentes em indivíduos mais jovens<sup>(40)</sup>, corroborando com o presente estudo. Quando somadas a ansiedade e depressão, o valor atingiu 66,67%, corroborando com outras pesquisas. Em estudo com enfermeiros de blocos cirúrgicos, verificou-se sintomas depressivos em 24,2% dos participantes e sintomas ansiosos em 31,3%. Esses resultados sugerem que profissionais de enfermagem perceberiam as circunstâncias a que se expõem diariamente como ameaçadoras, prejudicando sua saúde, principalmente a mental devido aos problemas encontrados profissionalmente<sup>(32)</sup>. Além disso, sabe-se da correlação entre

ansiedade e depressão, proporcionada por uma relação de retroalimentação positiva entre tais condições. <sup>(41,42)</sup>

Os dados da presente pesquisa indicam que há necessidade crescente de avaliar individualmente o cronotipo e investigar minuciosamente os aspectos do sono e emocionais de enfermeiros hospitalares. Além disso, vale ressaltar que pode existir variáveis no ambiente desses trabalhadores de turno que podem agravar a ansiedade e depressão. É importante salientar que mais estudos sobre o tema proposto devem ser realizados em condições que busquem retratar com mais detalhes e precisão a relação entre distúrbios do humor e qualidade do sono nesses enfermeiros. Assim, o serviço de enfermagem pode ser otimizado, adequando-se às condições de trabalho e a saúde dos enfermeiros.

## **5 CONCLUSÃO**

Os resultados preliminares indicam que enfermeiros diurnos do Hospital João Murilo, apesar de trabalharem em regime de turnos, têm uma boa qualidade de sono e dentro do seu perfil de maior atividade circadiana. Apesar de não haver diferenças entre o cronotipo, a qualidade do sono e traços de ansiedade e depressão, observa-se que há alta incidência de traços de distúrbios do humor. Dessa forma, há necessidade de realizar mais pesquisas para o aprofundamento dessas questões e minimizar os danos causados por eventuais fatores laborais para os enfermeiros.

**REFERÊNCIAS**

- 1- SQUARCINI, Camila Fabiana Rossi; ESTEVES, Andrea Maculano. Cronobiologia e inclusão educacional de pessoas cegas: do biológico ao social. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 19, n. 4, p. 519-530, 2013.
- 2- Araújo, J. F., Marques, N. Cronobiologia: uma multidisciplinaridade necessária. São Paulo, **MARGEM**, v. n. 15, p. 95-112, jun. 2002.
- 3- Almondes, K. M ; Araújo, J. F. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 8, n.1, p.37-43, 2003
- 4- Marques, N.; Menna-Barreto, L. **Cronobiologia: princípios e aplicações**. São Paulo: Edusp, 1997.
- 5- Yamashita, K. Mental health of nurses – 2 years follow-up. **Nihon Kango Kagakkaishi**, 17, 64-68, 1997.
- 6- Uhde, T. W. The anxiety disorders. In M. H. Kryger, T. Roth & W. C. Dement (Orgs.), *Principles and practice of sleep medicine* (pp. 871-894). Nova York: **W. B. Saunders**, 1998.
- 7- Costa, G. The problem: shiftwork. **Chronob Intern.** Italy. 2:89-98, 1997
- 8- CAMPOS, Maria Luiza Pesse; DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 4, p. 415-421, 2004.
- 9- Øyane, N. M. et al. Associations Between Night Work and Anxiety, Depression, Insomnia, Sleepiness and Fatigue in a Sample of Norwegian Nurses. **Plos one**. August, 2013.
- 10- Fisher, F. M; Lieber, R. R; Brown, F. M. Trabalho em turnos e as relações com a saúde-doença. In: Mendes R, editor. *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: **Atheneu**, 1995.
- 11- Martins, T; Gomes, C. R. G. Cronobiologia dos indivíduos em situação de trabalho. **Revista Saúde e Pesquisa**, 3 (3): 309-314, 2010
- 12- Moore-Ede, M. C; Richardson, G. S. Medical implications of shift work. **Annual Review of Medicine**. Boston, 36, 607-617, 1985.
- 13- Eldevik, M.F *et.al.* Insomnia, Excessive Sleepiness, Excessive Fatigue, Anxiety, Depression and Shift Work Disorder in Nurses Having Less than 11 Hours in-Between Shifts. **PLOS ONE**. August, 2013, vol. 8.
- 14- Dean E. Anxiety. **Nurs Stand**. 13;30(46):15. Jul, 2016. doi: 10.7748/ns.30.46.15.s17.
- 15- Biaggio, A. M. B., Natalício, L., & Spielberger, C. D. Desenvolvimento da forma experimental em português do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, 29(3), 31-44.1977.

- 16- Fioravanti ACM, et al.. Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. Avaliação Psicológica: **Interamerican Journal of Psychological Assessment**. 5: 217-224. 2006.
- 17- SPIELBERGER, C.D. et. al. **Inventário de ansiedade traço-estado – IDATE**. Trad. de Ângela MB Biaggio e Luis Natalício. Rio de Janeiro: CEPA; 1979.
- 18- Horne JA, O' STBERG O. A self-assessment questionnaire to determin morningness-eveningness in human circadian rhythms. **Int. J. Chronobiol.** 4: 97–110. 1976.
- 19- BENEDITO-SILVA, A. A. et al. A self-assessment questionnaire for the determination of morningness-eveningness types in Brazil. **Progress in clinical and biological research**, v. 341, p. 89, 1990.
- 20- Hidalgo MP, et al. Relationship between depressive mood and chronotype in healthy subjects. **Psychiatry and clinical neurosciences**. 6: 283-290. 2009.
- 21- Buysse DJ, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry research**. 28: 193-213. 1989.
- 22- Nóbrega, P. V. N. **Sono e síndrome da fragilidade em idosos residentes em instituições de longa permanência**. Natal, 2011.
- 23- BERTOLAZI, Alessandra Naimaier et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh sleep quality index. **Sleep medicine**, v. 12, n. 1, p. 70-75, 2011.
- 24- Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. **Sleep**.14: 540-545. 1991.
- 25- Mendes, S.S, De Martino M.M.F. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. **Rev Esc Enferm**, USP, 2012; 46(6):1471-6.
- 26- Gemelli, K.K, Hilleshein, E.F, Lautert, L. Efeitos do trabalho em turnos na saúde do trabalhador: revisão sistemática. **Rev Gaúcha Enferm**. 2008; 29 (4): 639-46.
- 27- De Martino, M.M.F, Silva,C.A.R. Aspectos do ciclo vigília-sono e estados emocionais em enfermeiros dos diferentes turnos de trabalho. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, 18(1):21-33, jan./fev., 2009.
- 28- Campos, M.L.P, De Martino, M.M.F. Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, 2004; 38(4):415-21.
- 29- Souza, S. B. C. et al. Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre; 33(4):79-85, 2012.
- 30- SANTOS, Teresa Celia de Mattos Moraes dos et al. Sleep quality and chronotype of nursing students. **Acta Paul Enferm.**, v. 29, n. 6, p. 658-663, 2016.

- 31- PEREIRA, E. F.; ANACLETO, Tâmile Stella; LOUZADA, Fernando Mazzilli. Interação entre sincronizadores fóticos e sociais: repercussões para a saúde humana. **Rev Biol**, v. 9, n. 3, p. 68-73, 2012
- 32- Schmidt DRC, Dantas RAS, Marziale MHP. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. **Rev Esc Enferm USP**, 2011; 45(2):487-93
- 33- LÓPEZ-SOTO, Pablo J. et al. Chronotype, nursing activity, and gender: A systematic review. **Journal of advanced nursing**, v. 75, n. 4, p. 734-748, 2019.
- 34- Rutenfranz, J; Knauth, P; Fischer, F. M. Trabalho em turnos e noturno. São Paulo: **Hucitec**; 1989.
- 35- Chaves EC. **Stress e trabalho do enfermeiro: a influência de características individuais no ajustamento e tolerância ao turno noturno**. [tese]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da USP; 1994.
- 36- VAN DE VEN, Hardy A. et al. Sleep and need for recovery in shift workers: do chronotype and age matter?. **Ergonomics**, v. 59, n. 2, p. 310-324, 2016.
- 37- Silva, C. A. R; Martino, M. M. F. Aspectos do ciclo sono-vigília e estados emocionais em enfermeiros dos diferentes turnos de trabalho. **Rev. Ciênc. Méd, Campinas**, 18(1):21-33, jan/fev, 2009.
- 38- Silva, R.M, et.al. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. **Esc Anna Nery**. 2011; 15 (2): 270-276.
- 39- Gonzalez, E. G., et.al. Ansiedade e depressão entre profissionais de programas de aprimoramento profissional. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** (18), 51-58. 2017. doi: 10.19131/rpesm.0192
- 40- AKHTAR-DANESH, Noori; LANDEEN, Janet. Relation between depression and sociodemographic factors. **International journal of mental health systems**, v. 1, n. 1, p. 4, 2007.
- 41- Kaplan, H.; Sadock, B.J. & Grebb, J.A. (1997). **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e Psiquiatria clínica**. (7ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- 42- Kaplan, H.; Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (2007). **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e Psiquiatria clínica**. (9ª ed.). Porto Alegre: Artmed.