

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

Mônica Santos Amaral

QUALIDADE DE VIDA E DO SONO DE DOCENTES ENFERMEIROS

Goiânia
2018



**QUALIDADE DE VIDA E DO SONO DE DOCENTES
ENFERMEIROS**

Mônica
Santos
Amaral

2018

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

Mônica Santos Amaral

QUALIDADE DE VIDA E DO SONO DE DOCENTES ENFERMEIROS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cejane Oliveira Martins Prudente

Goiânia

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação
Sistema de Biblioteca da PUC Goiás

A485q

Amaral, Mônica Santos

Qualidade de vida e do sono de docentes enfermeiros[
recurso eletrônico]: Monica Santos Amaral.-- 2018.
77 f.; il.

Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica
de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu
em Atenção à Saúde, Goiânia, 2018

Inclui referências

1. Distúrbios do sono - Docentes enfermeiros. 2. Qualidade
de vida no trabalho. I.Prudente, Cejane Oliveira Martins.
II.Pontifícia Universidade Católica de Goiás. III.
Título.

CDU: 616.8-009.836(043)

FOLHA DE APROVAÇÃO

Mônica Santos Amaral

QUALIDADE DE VIDA E DO SONO DE DOCENTES ENFERMEIROS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Aprovada em 28 de março de 2018.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Cejane Oliveira Martins Prudente
Presidente da banca - PUC Goiás

Prof.^a Dr.^a Vanessa da Silva Carvalho Vila
Membro Efetivo, Interno ao Programa - PUC Goiás

Prof.^a Dr.^a Ana Júlia Rodrigues do Nascimento
Membro Efetivo, Externo ao Programa - FacMais

Prof.^a Dr.^a Krislainy de Sousa Corrêa
Membro Suplente, Interno ao Programa - PUC Goiás

Prof.^a Dr.^a Marciclene de Freitas Ribeiro
Membro Suplente, Externo ao Programa – Estácio de Sá Goiás

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos meus pais, Célio e Ana Lúcia, pelo amor e apoio incondicional; a minha irmã Munique, pelo incentivo e força para superação das dificuldades.

AGRADECIMENTOS

Início meus agradecimentos por DEUS, já que Ele colocou pessoas tão especiais ao meu lado, sem as quais certamente não teria dado conta!

Aos meus pais Ana Lúcia e Célio e minha irmã Munique, meu infinito agradecimento. Sempre acreditaram em minha capacidade e me acharam A MELHOR de todas, mesmo não sendo. Isso só me fortaleceu e me fez tentar, não ser A MELHOR, mas a fazer o melhor de mim. Obrigada pelo amor incondicional!

A professora Dr.^a Cejane pela orientação, dedicação, correções e todo suporte necessário. Professora a Sra. sempre acreditava em meu potencial de uma forma que eu não acreditava ser capaz de corresponder, sempre disponível e disposta a ajudar, querendo que eu aproveitasse cada segundo dentro do mestrado para absorver algum tipo de conhecimento. Obrigada por estar ao meu lado e acreditar tanto em mim!

A todos os alunos, professores e funcionários da Faculdade de Inhumas FacMais e Faculdade CGESP, especialmente a minha querida amiga e colega de trabalho Rayana, que, com ensinamentos, orientações e amizade, me ajudou ativa ou passivamente neste sonho. Você foi um referencial para mim!

Aos demais professores e amigos da pós-graduação, pela presença e companheirismo durante a realização do curso.

Aos familiares e amigos que torceram com carinho para conclusão deste trabalho e todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para realização de mais um sonho.

RESUMO

AMARAL, M.S. **Qualidade de vida e do sono de docentes enfermeiros**. 2018.77p. Dissertação de mestrado – Escola de ciências sociais e da saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia.

A função do professor é ensinar, orientar e incentivar os discentes. O enfermeiro atuante na docência tem uma jornada de trabalho que requer dedicação, acarretando, distúrbios na sua qualidade de vida e do sono. A qualidade de vida envolve aspectos culturais e sociais, sendo caracterizada pelo completo bem-estar da pessoa. Uma qualidade ruim do sono pode acarretar prejuízos no dia a dia das pessoas. A privação do sono e a sonolência excessiva relacionam-se com a diminuição da qualidade de vida e da produtividade. A qualidade de vida e do sono e as alterações do sono, como a sonolência no trabalho do enfermeiro são recentes preocupações observadas em pesquisas. O objetivo desta pesquisa foi analisar a qualidade de vida e do sono de enfermeiros docentes. Dissertação em artigo científico, compondo dois artigos. Estudo transversal, cuja amostra foi constituída por 44 docentes enfermeiros de instituições de ensino superior público, comunitária e privado de Goiânia-GO. Foram utilizados quatro instrumentos: uma ficha de perfil sociodemográfico, laboral e de hábitos de vida; o Questionário de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), a Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e o questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL). Os participantes tinham média da idade de 45,23 (\pm 11,20). Houve prevalência de docentes do sexo feminino (86,4%) e com título de mestre (38,6%). A renda mensal individual média foi de R\$ 9.379,00 (\pm 5.612,00) reais. Os resultados mostraram que 38,6% estão com a qualidade do sono boa e 61,4% ruim e 52,3% apresentaram sonolência diurna. A maioria dos docentes apresentou boa qualidade de vida. Conclui-se que alguns fatores prejudicaram a percepção da qualidade de vida destes docentes, como ter carga horária de trabalho semanal superior a 40 horas, trabalhar três turnos, utilizar celular antes de dormir, consumir medicação para dormir, ser mais jovem, ter maior renda e menos tempo de formado e de docência. Docentes que possuem maior renda mensal individual e que usam medicação para dormir têm pior qualidade do sono. Doutores e que trabalham mais de 40 horas semanais têm mais sonolência diurna. Este estudo pode desenvolver a visão dos gestores, com a finalidade de melhorar as condições laborais dos profissionais, refletindo desta forma na qualidade de vida e do sono dos mesmos, seja no âmbito do trabalho ou pessoal.

Palavras-chave: qualidade de vida; qualidade do sono; distúrbios do sono; enfermeiros; docentes.

ABSTRACT

AMARAL, M.S. Quality of life and sleep of nursing teachers. 2018.77p. Master's Thesis – Health and Social Sciences School Catholic Pontifical University of Goiás, Goiânia.

The teacher's job is to teach, guide and encourage the students. The active nurses in teaching profession have a working day that requires dedication, what causes disorders in their quality of life and sleep. The quality of life involves some social and cultural aspects, being characterized by the complete well-being of the person. A poor sleep quality can bring damages in the day-by-day of people. The sleep deprivation and the excessive drowsiness are related to the decrease in the quality of life and productivity. The quality of life and sleep and the sleep disturbance, like drowsiness in the nurse's job, are recent concerns observed in researches. The aim of this study was to analyze the quality of life and sleep of nursing teachers. This is a dissertation in scientific paper, compounding two articles. A cross-sectional study, which sample was composed by 44 nursing teachers of public, community and private college education institutions from Goiânia – GO. Four tools were used: file of sociodemographic, labor and lifestyle habits profile, Questionnaire of Sleep Quality Index from Pittsburgh (PSQI), Epworth Drowsiness Scale (ESE) and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL). The average age of participants were 45,23 years old. There was prevalence of female teachers (86,4%) and with title of Master (38,6%). The average individual monthly income was R\$9.379,00 (\pm 5.612,00) reais. The findings showed that 38,6% are with a good sleep quality, 61,4% are with bad sleep quality and 52,3% had daily drowsiness. The most of teachers presented a good quality of life. The conclusion is that some factors impaired the quality of life's perception of these teachers, like having a weekly working workload higher than 40 hours, working three shifts, using cell phone before sleeping, ingesting sleep medication, being younger, having higher income and less time of graduation and teaching. Teachers who have a higher individual monthly income and take sleep medication, have a worst sleep quality. Doctors who work more than 40 hours weekly present more daily drowsiness. This study can develop the managers' view, with the purpose to improve the labor conditions of these professionals, what reflects in their quality of life and sleep, in personal or work sphere.

Keywords: quality of life; sleep quality; sleep disorders; teachers; nurses.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1	O papel do enfermeiro na sociedade e campos de atuação da enfermagem	13
2.2	O trabalho do profissional enfermeiro docente	13
2.3	Qualidade de vida	15
2.4	Qualidade do sono	17
3	OBJETIVOS	20
3.1	Objetivo geral	20
3.2	Objetivos específicos	20
4	MÉTODO	21
4.1	Tipo e local de estudo	21
4.2	Participantes	21
4.3	Instrumentos de coleta de dados	21
4.3.1	Formulário para caracterização sociodemográfica, laboral e hábitos de vida	22
4.3.2	Instrumentos para avaliação da qualidade do sono e sonolência diurna	22
4.3.3	Instrumento para avaliação qualidade de vida	23
4.4	Procedimentos para coleta de dados	24
4.5	Análise dos dados	24
4.6	Aspectos éticos	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1	Manuscrito 1	26
5.2	Manuscrito 2	40
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
	REFERÊNCIAS	55
	ANEXOS	
	ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-BREF)	59
	ANEXO B - QUESTIONÁRIO ÍNDICE DE QUALIDADE DO	62

SONO DE PITTSBURGH	
ANEXO C - ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH	66
ANEXO D – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC GOIÁS	67
APÊNDICES	
APÊNDICE A - FICHA DE AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E LABORAL	71
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	75

1 INTRODUÇÃO

O professor tem a obrigação de ensinar, orientar, estimular e incentivar os discentes a descobrir suas potencialidades (GARCIA; OLIVEIRA; BARROS, 2008).

Os professores são trabalhadores diariamente expostos ao estresse, pois tem metas a cumprir. Os mesmos vivem sob contínua tensão, com sobrecargas de exigências, causadas pelo excesso de designação de muitas atividades, excesso de horas de trabalho e a necessidade de um aprendizado constante (VALLE, 2011).

Para Martinez, Vitta e Lopes (2009), quanto maior o tempo de dedicação dos docentes ao trabalho, menor é a disponibilidade para as atividades cotidianas, como os cuidados com a família, saúde e lazer. Assim, a sobrecarga de exigências pessoais e familiares e a qualidade de vida são afetadas. Não é possível acumular o trabalho profissional ou qualquer outra atividade constantemente, porque são necessárias pausas para descanso e repouso, distração, sono, a fim de não entrar em processo de irritação ou cansaço.

No que refere aos professores da área da saúde, como a enfermagem, estes assumem atividades de relevância como agente de saúde, considerando que coloca em prática, não apenas a comunicação da ciência, mas é responsável por transformações que possui particularidades, nos seus conhecimentos técnicos científicos. Sua prática fornece repercussão na formação dos novos profissionais, pois este passa a ser um condutor importante, para os processos de formação da identidade do sujeito, para formação profissional e pessoal, tornando esta profissão uma atividade fantástica, que proporciona várias habilidades e competências ligadas ao campo da saúde (GARCIA; OLIVEIRA; BARROS, 2008).

O enfermeiro atuante na docência tem uma jornada de trabalho que requer dedicação, acarretando assim distúrbios na sua qualidade de vida e do sono (CARAN *et al.*, 2011). Sabe-se que no processo ensino-aprendizagem, a atividade docente torna-se um dos pilares mais importantes da atividade educativa (CARVALHO; PAES; LEITE, 2010; OLIVEIRA, 2012).

A qualidade de vida vem se modificando ao longo dos anos. No início, foi usada para mencionar a conquista de bens materiais, sendo acrescido para medição do desenvolvimento econômico da sociedade, quando foram implantados alguns indicadores econômicos e elaborados instrumentos para mensurar e avaliar a qualidade de vida. Estudos sobre dor, seguidos de estudos nas áreas de oncologia,

reumatologia e psiquiatria deram início a pesquisa de qualidade de vida no âmbito da saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

A qualidade de vida é um construto que tem importância como uma forma para acessar o impacto tanto de uma doença, quanto de uma estratégia terapêutica na vida das pessoas. Dessa forma, a qualidade de vida deve sempre ser levada em conta quando explorar o seu estado de saúde em assimilação a doença ou de qualquer aspecto que o mesmo esteja sentindo, desde o processo mental, físico e psicológico decorrentes dos distúrbios e transtornos do sono (BERTOLAZI, 2008).

A ausência do sono tem grande desempenho nas funções cerebrais e orgânicas, por ser nesse tempo que o cérebro restabelece as situações no período precedente de insônia, sendo ele responsável pela reposição de energias, equilíbrio metabólico e pelo desenvolvimento físico e mental. A falta do sono acarreta diversos transtornos metabólicos, endócrinos, neurais, cognitivos, físicos e modificações no padrão natural de sono, que em conjunto acabam afetando a saúde e a qualidade de vida da pessoa nestas condições (MARTINO, 2012).

O sono desempenha função evidente para a prevenção de doenças, a sustentação e a recuperação da saúde física e mental. Como processo reparador, o sono sofre influências de fatores determinantes e condicionantes, que o tornam comprometido. As condições adversas de trabalho enfrentadas por professores podem prejudicar sua qualidade de vida e, conseqüentemente, seu padrão de sono (VALLE, 2011).

O sono é tão significativo quanto o exercício físico ou a alimentação saudável. Ele ocupa cerca de um terço da vida humana, sendo este, favorecedor de estabilidade da memória, regulador de equilíbrio hormonal e apurador de desempenho motor. O sono é então uma função imprescindível do nosso organismo, para manutenção da saúde do corpo e da mente (CARVALHO; PAES; LEITE, 2010; OLIVEIRA, 2012).

Entretanto, ainda existe uma tendência generalizada a fim de diminuir a quantidade e a qualidade do sono, o que, em longo prazo, pode causar sérias desvantagens à saúde (GODOY *et al.*, 2015). As decorrências dos distúrbios do sono elencam questões econômicas e de saúde, como o incremento de hospitalizações, do absenteísmo, de chances de acidentes de trânsito e de desenvolvimento de distúrbios e transtornos mentais (MARTINO, 2012).

O sono interfere no humor, na atenção, na memória e no raciocínio. O trabalho influencia na qualidade do sono, que está absolutamente ligado aos fatores sociais, econômicos, organizacionais, além dos riscos ocupacionais (VALLE, 2011).

A qualidade de vida e do sono dos profissionais enfermeiros tem sido uma preocupação mundial, pelo fato que estes estão mais predisponentes a níveis de estresse elevado. A saúde e a qualidade de vida e do sono são, atualmente, causas de progressiva inquietação da população em geral (MARTINEZ; VITTA; LOPES, 2009).

Pelo fato da qualidade do sono está ligada à qualidade de vida, modificações no seu padrão normal podem levar a danos físicos e psicológicos na saúde. Nestas circunstâncias, avaliar o sono e a qualidade de vida de profissionais enfermeiros é importante (MARTINEZ; VITTA; LOPES, 2009).

A influência do estresse e do sono no trabalho do professor repercute na qualidade de vida e do sono e necessita de modificações dos gestores e aspectos organizacionais no que se refere a eliminar ou diminuir os fatores laborais que interferem no trabalhador (VALLE, 2011).

Existem poucos estudos que analisam os fatores que influenciam a qualidade de vida dos profissionais enfermeiros com atuação na docência. Não foram encontrados na literatura, trabalhos sobre qualidade do sono de docentes enfermeiros. Os estudos encontrados abordam a qualidade do sono dos profissionais de saúde em geral, como os médicos, odontólogos e psicólogos. Desta forma, existe uma lacuna do conhecimento em relação a este tema de estudo.

Por essas razões, surgiram os seguintes questionamentos: Como está a qualidade de vida e do sono de enfermeiros docentes? Existe relação entre características sociodemográficas, laborais, hábitos de vida e a qualidade de vida e do sono destes profissionais?

Este trabalho pode ampliar a visão dos gestores, com o intuito de melhorar as condições laborais dos profissionais, refletindo desta forma na qualidade de vida e do sono dos mesmos, seja no âmbito do trabalho ou pessoal. Sendo assim, com uma melhora da qualidade de vida e do sono, estes trabalhadores irão desempenhar suas atividades na área de docência com mais qualidade. Esta pesquisa pode contribuir também para o desenvolvimento do conhecimento dos profissionais, ampliando o estudo sobre a temática. Além disso, tem como benefício fortalecer o

campo de pesquisa no estado de Goiás na área da saúde e educação, com foco no docente enfermeiro.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O papel do enfermeiro na sociedade e campos de atuação da enfermagem

A enfermagem é definida como uma ciência social e historicamente edificada para o cuidar, o gerenciar e ensinar. Na área da saúde, o enfermeiro é o profissional que planeja e distribui as atividades referentes ao procedimento de cuidado da enfermagem. O enfermeiro exerce o papel de supervisor da equipe de enfermagem, composta por profissionais de nível médio (técnicos e auxiliares de enfermagem) e nível superior (enfermeiros). Além de conduzir a equipe, o enfermeiro desempenha cargos de diretoria, administração, supervisão, dentre outros (SILVÉRIO *et al.*, 2010).

A Enfermagem tem como desígnio básico atender às necessidades do indivíduo e da sociedade. A enfermagem assiste a pessoa, em sua integralidade, como um ser biológico e social. O trabalho do enfermeiro pode ser desenvolvido em múltiplos serviços de saúde, entre eles os hospitais, as unidades básicas de saúde, as faculdades e as universidades (OLIVEIRA *et al.*, 2012).

Em relação ao conjunto das práticas em saúde, o enfermeiro desenvolve quatro atividades: o cuidado, a administração, o ensino e a pesquisa. Essas atividades são desenvolvidas de forma agregada e concomitante. Entretanto, ora são mais centradas em uma, ora em outra, em todas. As atividades do enfermeiro passam pelo entendimento da dinâmica do cuidar gerenciando, educando e ensinando. Essa dinâmica construiu novos conhecimentos ou estilos de fazer e/ou de investigar cuidando, gerenciando e educando (CONCEIÇÃO *et al.*, 2012).

2.2 O trabalho do profissional enfermeiro docente

A profissão docente é responsável pelo processo institucionalizado de educação, ainda que muitos outros agentes educacionais nele interfiram. A atividade dos docentes diz respeito ao processo de ensino-aprendizagem que ocorre nas instituições de ensino. A função docente, suas características, a forma de desempenhá-la, a importância a ela atribuída e as exigências feitas em relação à profissão variam de acordo com as diferentes concepções e valores atribuídos à educação nos diferentes tempos e espaços (OLIVEIRA, 2012).

O processo do trabalho dos docentes tem alterações em relação à saúde, trabalho e educação (CARVALHO; PAES; LEITE, 2010). A carga horária dos docentes interfere na saúde mental de forma desfavorável, podendo influenciar no sono, causar doenças psíquicas e comprometimento na interação social (OLIVEIRA, 2012).

A categoria docente é uma das mais expostas a ambientes conflituosos e de alta exigência de trabalho, tais como tarefas extraclases, reuniões e atividades adicionais, problemas com discentes, que chegam até às ameaças verbais e físicas, e pressão do tempo (OLIVEIRA, 2012).

As patologias que estão diretamente ligadas ao trabalho dos educadores, principalmente quando se trata de docentes da saúde, são alta taxa de estresse, doenças psicossociais, desgaste emocional, além de hipertensão arterial, hipotireoidismo e a Diabetes Mellitus (TERRA; SECCO; ROBAZZI, 2011). A natureza do trabalho realizado e a preocupação com a instituição geram sentimentos de ansiedade nos trabalhadores (MAGALHAIS; YASSAKA; SOLER, 2008).

No caso dos enfermeiros docentes, o trabalho está relacionado às atividades de ensino, pesquisa, extensão e administração. O acúmulo de atividades pode gerar insatisfação no trabalho, com inúmeras implicações para a qualidade das relações interpessoais no ambiente de trabalho (MULATO; BUENO; FRANCO, 2010).

O ambiente de trabalho pode influenciar negativamente na vida familiar, saúde, situação financeira, lazer e no próprio desempenho profissional. Os fatores impeditivos acabam sobrepondo-se aos facilitadores para o bem-estar, refletindo, assim, na qualidade de vida (CONCEIÇÃO *et al.*, 2012; FERREIRA *et al.*, 2009).

O confronto para aprimorar os resultados na qualidade de vida dos docentes, em enfermagem, está voltado ao ambiente de trabalho e cada fonte de estresse deve ser pesquisada, investigada e analisada de forma peculiar para melhor intervenção (SILVÉRIO *et al.*, 2010).

Por seu dever de cuidar/educar seres humanos, o docente dispõe sua saúde, não somente como uma questão de ausência de doença, mas como uma cativação diária, por meio da qualificação de seus hábitos, alterações de atitudes e comportamentos saudáveis, para obter respostas positivas para a satisfação de suas necessidades humanas (SANTOS *et al.*, 2014).

Nesta acepção, a qualidade de vida do docente de enfermagem se manifesta por diferentes problemas de saúde, pois exigem excessivamente de si mesmos,

visto que que estes são líderes, formadores de opinião, tem destaque na formação dos estudantes e na orientação de atividades científicas (CARAN *et al.*, 2011).

2.3 Qualidade de vida

O significado de “qualidade de vida”, segundo Fleck (2000), veio se modificando ao longo dos anos. Inicialmente, foi usado para se referir à conquista de bens materiais, sendo ampliado para medição do desenvolvimento econômico da sociedade, quando foram implantados alguns indicadores econômicos e elaborados instrumentos para medir e avaliar a qualidade de vida. O autor afirma ainda, que estudos sobre dor, seguidos de estudos nas áreas de oncologia, reumatologia e psiquiatria deram início a pesquisa de qualidade de vida no campo de saúde.

Segundo a OMS (1995), qualidade de vida é a percepção da pessoa sobre seu contexto e posição na vida, inseridos na cultura e valores que vivencia, com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

A OMS, em 1995, define saúde como sendo “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doenças ou enfermidades”. Essa definição permite a afirmação de que um indivíduo, que não apresente qualquer alteração orgânica, para ser considerado saudável precisa viver com qualidade ou ter qualidade de vida (OMS, 1995).

Esta conceituação é muito importante por considerar não apenas os determinantes biológicos da saúde, mas também por levar em consideração a saúde como resultado do binômio corpo-mente e sua interação com o ambiente (BADZIAK; MOURA, 2010).

O termo “qualidade de vida” passou a ser discutido e empregado com maior frequência a partir da década de 50, quando se iniciou uma discussão contrapondo a qualidade interna de vida e a qualidade das condições externas determinantes do possível bem-estar material obtido por meio do progresso econômico (MARTINO, 2012).

As variáveis de qualidade de vida e de saúde no trabalho influenciam o desempenho do trabalhador, em diferentes aspectos do comportamento pessoal e profissional, interferindo na saúde física, mental e na atuação profissional (MARTINO, 2012).

Uma razão para o aumento de pesquisas sobre a temática de qualidade de vida, ou condições de vida de saúde e de trabalho de seres humanos deve-se ao impacto negativo das morbidades decorrentes de hábitos de vida e condições ocupacionais inadequados, com repercussão no bem-estar dos empregados e, conseqüentemente, no funcionamento e na efetividade das organizações (MENDES, 2012).

Na economia, o impacto negativo dessas variáveis tem sido estimado com base em suposições e resultados de investigações que revelam que trabalhadores doentes e estressados, diminuem seu desempenho e aumentam os custos das organizações, devido ao aumento do absenteísmo e da rotatividade de profissionais no trabalho (MENDES, 2012).

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que se aproxima dos níveis de satisfação encontrados na vida familiar, amorosa, social e ambiental e da própria estética existencial. O termo abrange muitas acepções, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em distintas épocas, espaços e contextos diferentes, sendo uma construção social, sob a égide da relatividade cultural. Neste sentido, a noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico, no qual, estão vinculadas as condições e estilos de vida; os argumentos de desenvolvimento sustentável e a ecologia humana; os campos da democracia; do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais (CASTELLANOS, 1997).

Minayo (2000) define qualidade de vida como algo intrínseco ao homem, ser que está em busca constante de satisfação na vida familiar, amorosa, social/ambiental e à própria estética existencial. A qualidade de vida é subjetiva ao homem, que deve ser construído a partir da experiência de vida, valores e cultura, sendo um conceito de conjunto dinâmico, pois pode mudar de acordo com a época.

Fleck et al. (2000) relatam que o interesse pelo conceito “qualidade de vida” se revelou com a desumanização da área médica e da ciência em decorrência dos avanços tecnológicos nesta área, o que acarretou um movimento nas áreas das ciências humanas e biológicas, com intuito de valorizar parâmetros mais amplos da vida do indivíduo.

Existem instrumentos para mensurar a qualidade de vida, tais como o Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida, da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL).

Segundo a OMS, a qualidade de vida é a soma de vários aspectos multidimensionais, e propõe que a qualidade de vida seja avaliada de um modo geral, no qual se avalie o grau de satisfação do indivíduo com a vida e sua qualidade, sob diferentes dimensões ou domínios (WHOQOL-BREF, 1995).

2.4 Qualidade do sono

A qualidade de vida e do sono e as alterações do sono, como a sonolência no trabalho do enfermeiro são recentes preocupações observadas em pesquisas. Na década de 90 iniciaram-se os primeiros estudos correlacionando estresse, insônia e sobrecarga de trabalho do enfermeiro (FERREIRA *et al.*, 2009).

O sono é uma função biológica essencial para a concretização da memória, na visão binocular, na termorregulação, na permanência e na restauração da energia do metabolismo energético cerebral. Devido a esses importantes desempenhos, as afobações do sono podem trazer agitações expressivas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do sujeito, além de envolver substancialmente a qualidade de vida (CALDAS *et al.*, 2009).

Do mesmo modo, o sono é um componente essencial para a sobrevivência, e tem inúmeras funções, como a liberação hormonal e o processamento de vários tipos de memória (COELHO *et al.*, 2010). Portanto, o sono é um estado funcional reversível e cíclico, com manifestações comportamentais caracterizadas por imobilidade relativa e menor resposta aos estímulos externos, variações de parâmetros biológicos e da atividade mental (SANTOS *et al.*, 2014).

Define-se o sono, como o desencadear deliberado de uma alteração ou redução do estado consciente, que dura em média 8 horas, tendo o seu início normalmente na mesma hora em todos os dias. Isso resulta, geralmente, em uma sensação de energia física, psíquica e intelectual restabelecida (FERREIRA; CAMARGO, 2013).

As causas mais comuns de perda do sono são a restrição e sua fragmentação. A restrição do sono pode ser resultado da demanda de afazeres ou das cobranças curriculares, responsabilidade familiar, o uso de fármacos, fatores particulares e caráter de vida. A fragmentação resulta em um sono de quantidade e qualidade impróprias, constituindo a decorrência de condições biológicas e/ou fatores ambientais que o interrompem (BARROS; BORGES; LIMA, 2012).

No entanto, algumas pessoas precisam de menor número de horas de sono, e são chamados dormidores curtos, já outros precisam mais horas de sono, e são chamados como dormidores longos (BERTOLAZI, 2008). Existem ainda outros fatores frequentes para agravar a qualidade do sono, incluídos ao ritmo circadiano, que se manifesta por desalinhamento entre o tempo do sono e o ambiente físico e social de 24 horas (MARTINEZ; VITTA; LOPES, 2009).

Neste contexto, na análise de causalidade entre sono e indicadores de saúde, mais importante que a permanência é a qualidade do sono. Este conceito induz a influência mútua de quesitos como julgamento pessoal subjetivo, latência, duração, eficácia e a presença de distúrbios do sono, o uso de medicamentos psicotrópicos e a sonolência diurna excessiva (MENDES; MARTINO, 2012).

Logo, uma qualidade ruim do sono pode acarretar prejuízos no dia a dia das pessoas, como atuação baixa nos estudos, perturbações nas relações familiares e sociais, sonolência excessiva diurna, dor crônica, além de serem associados ao risco aumentado de acidentes, tanto no trabalho, quanto automobilísticos (BERTOLAZI, 2008).

Segundo Mendes (2010), as pessoas que têm um padrão de sono de qualidade conseguem desfrutar de benefícios de uma boa noite de sono nos aspectos intelectuais, sociais, biológicos e emocionais, obtendo satisfação e melhor rendimento no trabalho e no seu dia a dia.

A privação do sono e a sonolência excessiva observada na sociedade relaciona-se com a diminuição da qualidade de vida, da produtividade, bem como o aumento na incidência de acidentes (MELLO; SANTOS; PIRES, 2008). A sonolência diurna excessiva (SDE) é definida como o aumento da predisposição para dormir em circunstâncias nas quais o indivíduo afetado e outros considerariam pior. Relatou-se que a SDE afeta 0,5 a 14% da população, intervindo seriamente com as atividades profissionais laborais, igualmente com a família e convívios sociais, diminuindo o desempenho cognitivo e aumentando, com isso, a chance de acidentes no local de trabalho e acidentes de trânsito (FERREIRA *et al.*, 2009).

O sono é um constituinte importante no processo de cicatrização, uma vez que a síntese proteica, a divisão celular e a secreção de hormônio do crescimento - somatotrofina - estão aumentadas nesse estado. Assim, o sono cronicamente afetado, concede o retardo de alguns processos de recuperação (SILVA; RAMOS, 2011).

Os transtornos do sono causam consequências que envolvem fatores econômicos e de saúde, como o aumento de internações hospitalares, faltas ao trabalho, risco de acidente de trânsito e de desenvolvimento de problemas mentais. Estima-se que a prevalência de insônia nas populações varie de 30 a 50%. Enquanto que a de insônia crônica seja em torno de 10% (OHAYON; SMIRNE, 2002).

Ressalta-se que durante muitos anos, a interação entre o sono e o sistema imunológico tem sido alvo de importantes investigações. Aristóteles foi o primeiro a relatar que em seres humanos, o sono se modificava em decorrência de uma doença, como por exemplo, presença de sonolência durante um período febril (DE MARTINO, 2009).

De acordo com Hipólido (2008), em algumas infecções e estados inflamatórios, observa-se letargia e um desejo intenso de dormir. Em situações de privação de sono, também ocorre aumento da predisposição a uma infecção, mostrando uma comunicação entre o sono e o sistema imunológico.

Deste modo, o sono é de suma importância para o sistema imunológico. Por meio dos efeitos de sua privação é possível estudar e compreender a função de imunorreguladores que trabalham durante o sono, para manutenção e preservação da função imunitária (BERTOLAZI, 2008).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a qualidade de vida e do sono de enfermeiros docentes.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico e laboral dos docentes enfermeiros;
- Descrever a qualidade de vida, em relação aos aspectos psicológico, social, físico e meio ambiente, dos profissionais enfermeiros docentes;
- Descrever a qualidade do sono e sonolência diurna dos enfermeiros docentes;
- Relacionar variáveis sociodemográficas, laborais e hábitos de vida com a qualidade de vida e do sono de docentes enfermeiros.

4 MÉTODO

Esta dissertação foi construída na modalidade de artigo científico e consta de dois artigos transversais.

4.1 Tipo e local de estudo

Trata-se de um estudo transversal. A coleta de dados foi desenvolvida em uma universidade comunitária, a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás); duas privadas, Faculdade Estácio de Sá e Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO); e uma universidade pública, Universidade Federal de Goiás (UFG).

4.2 Participantes

A população era composta por 62 docentes enfermeiros. A amostra foi de conveniência, composta por 44 enfermeiros docentes, que obedeceram aos critérios de inclusão e exclusão do estudo.

Foram adotados como critérios de inclusão dedicação exclusiva na docência em enfermagem, com desempenho nesta função no mínimo há seis meses. Foram excluídos profissionais enfermeiros que trabalhavam na assistência e docência simultaneamente.

4.3 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados quatro instrumentos. Uma ficha de perfil de avaliação sociodemográfico, laboral e hábitos de vida (desenvolvida pela pesquisadora); o Questionário de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL - bref); o Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI); e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE).

4.3.1 Formulário para caracterização sociodemográfica, laboral e hábitos de vida

A ficha de perfil de avaliação sociodemográfico, laboral e hábitos de vida foi desenvolvida pela pesquisadora, com informações sobre a vida pessoal e laboral dos participantes, com as variáveis tempo de formado, tempo de docência, turno de trabalho, tempo de trabalho, jornada de trabalho, carga horária de trabalho, quantos vínculos empregatícios, se trabalha na rede pública ou privada, se tem função de gestão, se é professor de graduação ou pós-graduação, se realiza outra atividade remunerada fora da enfermagem, escolaridade, número de filhos, renda mensal da família, renda pessoal, auto percepção da qualidade de vida e do sono, se usa medicação para dormir e se tem hábito de usar o celular a noite (APÊNDICE A).

4.3.2 Instrumentos para avaliação da qualidade do sono e sonolência diurna

O PSQI é um questionário auto preenchível que se destina a avaliar as características dos padrões de sono e quantificar a qualidade do sono do indivíduo. Esse questionário possui dez questões e, para todas as questões há um espaço para o registro dos comentários do entrevistado, se houver necessidade (BUYSSE et al., 1989) (ANEXO A).

A avaliação específica dos componentes do PSQI ocorre da seguinte forma: o primeiro se refere à qualidade subjetiva do sono, ou seja, a percepção individual a respeito da qualidade do sono; o segundo demonstra a latência do sono, correspondente ao tempo necessário para iniciar o sono; o terceiro avalia a duração do sono, ou seja, quanto tempo permanece dormindo; o quarto indica a eficiência habitual do sono, obtido por meio da relação entre o número de horas dormidas e o número de horas em permanência no leito, não necessariamente dormindo; o quinto remete aos distúrbios do sono, ou seja, a presença de situações que comprometem as horas de sono; o sexto componente analisa o uso de medicação para dormir; o sétimo é inerente à sonolência diurna e aos distúrbios durante o dia, referindo-se às alterações na disposição e entusiasmo para a execução das atividades rotineiras (BERTOLAZI, 2008).

O PSQI é um instrumento integrado por sete componentes que revelam qualidade subjetiva, latência, duração, eficiência e distúrbios do sono, uso de

medicação para dormir e disfunção diurna, que resultam em um escore correspondente à qualidade subjetiva global do sono. A pontuação geral é determinada pela soma dos sete componentes. Cada qual recebe uma pontuação estabelecida entre 0 e 3 pontos, em que o 3 reflete o extremo negativo. Nesse instrumento a escala varia de 0 a 21 pontos. Pontuações igual ou menor do que cinco indicam boa qualidade do sono, maiores do que cinco indicam qualidade do sono ruim (BUYSSE *et al.*, 1989).

Para a avaliação da sonolência diurna excessiva (SDE) foi utilizada a ESE. Esta escala vem acompanhada das instruções para pontuação das situações indagadas, tais como chance de cochilar sentado, lendo ou assistindo à televisão. A pontuação é indicada pelo participante de acordo com as seguintes instruções: 0 corresponde a “não cochilaria nunca”; 1 corresponde a “pequena chance de cochilar”; 2 corresponde a “moderada chance de cochilar”; e 3 corresponde a “grande chance de cochilar”. A ESE é um questionário de 8 itens. Resultados menores que dez pontos indicam ausência de sonolência; e igual ou maior que dez, presença de sonolência (BUYSSE *et al.*, 1989; MURRAY, 1991) (ANEXO B).

Os questionários PSQI e ESE foram adaptados, validados e traduzidos no Brasil por Bertolazi (2008).

4.3.3 Instrumento para avaliação qualidade de vida

O instrumento WHOQOL-bref, proposto pela Organização Mundial de Saúde, aborda a questão psicológica, o físico, o ambiental e o social, e avaliam a qualidade de vida separadamente em cada domínio (WHOQOL-BREF, 1995) (ANEXO C).

A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente (WHOQOL-BREF, 1995).

Esse instrumento possui respostas em escala do tipo Likert, sendo que a escala de intensidade varia de nada a extremamente; a escala de capacidade varia de nada a completamente; a escala de avaliação de muito insatisfeito a muito satisfeito e muito ruim a muito bom; e a escala de frequência varia de nunca a sempre. Todas as respostas escalares possuem uma pontuação de um a cinco e para as questões de número 3, 4 e 26 os escores são invertidos (ZANEI, 2006).

A determinação dos escores dos domínios é realizada multiplicando-se a média de todos os itens incluídos dentro de um domínio por quatro. Dessa forma, o escore pode variar de zero a 100, sendo que quanto maior o valor, melhor é o domínio de qualidade de vida avaliado (ZANEI, 2006).

4.4 Procedimentos para coleta de dados

Foi realizada uma visita aos departamentos das faculdades e universidades, com a finalidade de apresentar à direção a proposição do estudo, assim como, solicitar autorização para a condução da pesquisa. Os aspectos da pesquisa, como seus objetivos, metodologias e benefícios foram comunicados por meio de uma breve conversa, individualmente, com os enfermeiros no trabalho, onde foram apresentados os questionários, a fim de informar sobre a pesquisa e convidá-los a participar.

Primeiramente, os profissionais foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do estudo, a partir de uma relação com nomes e telefones dos enfermeiros fornecidos pela instituição.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a maio de 2017, em salas das instituições, que foram destinadas a esse fim com a ajuda de três auxiliares de pesquisa, acadêmicas do nono período de enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira.

Os profissionais foram abordados em cada instituição durante o seu trabalho. Todas as informações referentes à pesquisa foram fornecidas aos participantes. Os questionários foram auto aplicados após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todas as avaliações foram realizadas seguindo a disponibilidade de horário dos profissionais, sem atrapalhar sua rotina de trabalho na instituição.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados utilizando o pacote estatístico: *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 23, adotando um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

A caracterização do perfil sociodemográfico, laboral e hábitos de vida dos docentes foram realizados por meio de frequências absoluta (n) e relativa (%), para as variáveis categóricas e estatísticas descritivas para as variáveis contínuas.

A parametricidade dos dados foi verificada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. As análises comparativas da qualidade do sono e sonolência diurna com o perfil dos docentes foram realizadas com base nos testes *t* de Student e/ou análise da variância (ANOVA). A correlação de Pearson foi aplicada, a fim de verificar a relação entre a qualidade do sono e sonolência diurna com as variáveis exploratórias contínuas dos docentes (idade, renda mensal, tempo de formado, tempo na docência e na instituição).

A caracterização do perfil sociodemográfico, laboral, hábitos de vida e auto percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde (questões 1 e 2 do WHOQOL-Bref) dos docentes foram realizados por meio de frequências absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis categorias e estatísticas descritivas para as variáveis contínuas. A parametricidade dos dados foi verificada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. As análises comparativas da qualidade de vida com o perfil dos docentes foram realizadas com base nos testes *t* de Student e/ou análise da variância (ANOVA). A correlação de Pearson foi aplicada a fim de verificar a relação entre a qualidade de vida com as variáveis exploratórias contínuas dos docentes.

4.6 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás, nº 095202/2016 (ANEXO D). E deste modo, a pesquisa seguiu todas as normas estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Os participantes do estudo leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo em participar da pesquisa e permitindo a desistência do indivíduo da pesquisa em qualquer momento, sem causar nenhum transtorno ou risco ao mesmo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta dissertação consta de dois manuscritos. O primeiro será submetido à Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN) e o segundo a Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE).

5.1 Manuscrito 1

QUALIDADE DO SONO E SONOLÊNCIA DIURNA EM DOCENTES ENFERMEIROS

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo analisar a qualidade do sono e sonolência diurna de enfermeiros docentes, relacionando com variáveis sociodemográficas, laborais e hábitos de vida. Estudo transversal, cuja amostra foi constituída por 44 docentes enfermeiros de instituições de ensino superior público, comunitária e privado de Goiânia-GO. Foram utilizados três instrumentos: o Questionário de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), a Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e uma ficha de perfil sociodemográfico, laboral e de hábitos de vida (desenvolvida pela pesquisadora). Os participantes tinham média da idade de 45,23 anos. Houve prevalência de docentes do sexo feminino (86,4%) e com título de mestre (38,6%). A renda mensal individual média foi de R\$ 9.379,00 (\pm 5.612,00) reais. Os resultados do PSQI mostraram que 61,4% dos docentes estão com a qualidade do sono ruim. Segundo a escala de sonolência de Epworth, 52,3% apresentaram sonolência. Houve correlação positiva entre qualidade do sono e a renda mensal individual ($r = 0,46$; $p < 0,001$). Docentes enfermeiros que utilizam medicação para dormir têm pior qualidade do sono; e os doutores, que trabalham mais de 40 horas semanais têm mais sonolência diurna. Conclui-se que a maior parte dos docentes enfermeiros têm qualidade do sono ruim e sonolência diurna. A renda mensal influencia na qualidade do sono; e a titulação e a carga horária de trabalho na sonolência.

Palavras-chave: qualidade do sono; distúrbios do sono; docentes; enfermeiros.

ABSTRACT

The objective of the research was to analyze the sleep quality and the daytime drowsiness of nursing teachers, related to the sociodemographic, labor and lifestyle habits variables. This is a cross-sectional study, and its sample was composed by 44 nursing teachers of public, community and private college education institutions from

Goiânia – GO. Three tools were used: Questionnaire of Sleep Quality Index from Pittsburgh (PSQI), Epworth Drowsiness Scale (ESE) and a file of sociodemographic, labor and lifestyle habits profile (developed by the researcher). The average age of participants were 45,23 years old. There was a prevalence of female teachers (86,4%) and with title of Master (38,6%). The average individual monthly income was R\$9.379,00 ($\pm 5.612,00$) reais. The findings of PSQI showed that 61,4% of teachers are with a bad sleep quality. According to the Epworth drowsiness scale, 52,3% presented drowsiness. There was a positive correlation between the sleep quality and the individual monthly income ($r = 0,46$; $p < 0,001$). The sleep quality is worst for the nursing teachers who use sleep medication; and the daytime drowsiness is more common among the doctors who work more than 40 weekly hours. The conclusion is that most of the nursing teachers have a bad sleep quality and daytime drowsiness. The monthly income influences in the sleep quality; and the titration and the working workload in the drowsiness.

Keywords: sleep quality; sleep disorders; teachers; nurses.

INTRODUÇÃO

O trabalho do docente requer tempo e dedicação. Quanto maior o tempo de dedicação ao trabalho, menor é a disponibilidade para atividades cotidianas, como os cuidados com a família, saúde e lazer¹.

As condições de trabalho docente têm sido motivo de diferentes estudos que demonstram sua precarização. A precariedade na docência evidencia sua desvalorização política e traz consequências para sua valorização social. O professor é responsabilizado pela escolarização dos alunos, sendo assim uma profissão diferenciada, em que obrigações sociais são esperadas e desejadas². O esforço e empenho, na jornada de trabalho do profissional enfermeiro que atua na docência, podem acarretar distúrbios na sua qualidade do sono³.

A má qualidade do sono afeta inteiramente a qualidade de vida, porque está envolvida com o avanço da morbidade, transtornos psiquiátricos, acidentes automobilísticos e de trabalho, envelhecimento precoce, depressão, insuficiência renal, intolerância à glicose, hipercortisolemia e com a redução da eficiência laboral⁴.

Sono é o repouso que fazemos em períodos de cerca de 8 horas em intervalos de 24 horas. Durante esse período o organismo realiza funções importantíssimas com consequências diretas à saúde, como o fortalecimento do sistema imunológico, secreção e liberação de hormônios como do crescimento e insulina, consolidação da memória, relaxamento e descanso da musculatura^{4,5}

A privação do sono influencia a maior parte das funções orgânicas e cerebrais, por ser durante esse período que o cérebro restabelece as condições prévias, sendo responsável pela reposição de energia, equilíbrio metabólico e desenvolvimento físico e mental⁵. A falta de sono pode levar a diversos transtornos metabólicos, endócrinos, neurais, cognitivos, físicos e modificações no padrão natural de sono, que em conjunto acabam afetando a saúde e a qualidade de vida da pessoa nestas condições⁶.

A sonolência diurna é uma das mais frequentes queixas relacionadas ao sono e pode ser definida como a incapacidade de se manter acordado e em alerta durante o dia, resultando em sonolência não intencional⁷. A sonolência excessiva diurna apresenta várias causas possíveis. A mais comum é a síndrome do sono insuficiente comportamental, na qual os indivíduos têm um sono cronicamente particular pelos compromissos de trabalho e outras obrigações sociais⁸.

Entretanto, não foram encontrados estudos voltados para a qualidade do sono e sonolência diurna de docentes enfermeiros. Desta forma, existe uma lacuna do conhecimento em relação a este tema de estudo. Conhecer a qualidade do sono desses trabalhadores permite identificar as mudanças necessárias para a promoção do bem-estar, assim como a adequação de condições para a sua reabilitação. Profissionais com melhores condições laborais terão uma qualidade do sono mais significativa, assim desempenhando as suas atividades na área de docência com mais qualidade^{9,10}.

Este trabalho visa orientar a redefinição de políticas institucionais de ensino superiores específicas para esses profissionais, no desempenho de suas funções enquanto docente, refletindo desta forma, na qualidade do sono dos mesmos, seja no âmbito do trabalho ou pessoal.

Neste sentido, este estudo teve por objetivo analisar a qualidade do sono e sonolência diurna de enfermeiros docentes, relacionando com variáveis sociodemográficas, laborais e hábitos de vida.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal. Sendo, a coleta de dados desenvolvida em uma universidade comunitária, duas privadas, e uma universidade pública de Goiânia-GO.

A população era composta por 62 docentes enfermeiros. A amostra foi de conveniência, composta por 44 enfermeiros docentes.

Foram adotados como critérios de inclusão dedicação exclusiva na docência em enfermagem, com desempenho nesta função no mínimo há seis meses. Foram excluídos profissionais enfermeiros que trabalhavam na assistência e docência simultaneamente.

Por conseguinte, foram utilizados três instrumentos nesta pesquisa, uma ficha de perfil de avaliação sociodemográfico, laboral e hábitos de vida (desenvolvida pela pesquisadora), o Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE).

O PSQI é um questionário auto preenchível que se destina a avaliar as características dos padrões de sono e quantificar a qualidade do sono do indivíduo. Este questionário possui sete componentes, sendo eles: qualidade subjetiva do sono; latência do sono; duração do sono; eficiência habitual do sono; distúrbios do sono; uso de medicação para dormir e sonolência diurna e aos distúrbios durante o dia¹¹. A pontuação geral é determinada pela soma dos sete componentes. A escala varia de 0 a 21 pontos e os escores maiores do que cinco implicam em qualidade de sono ruim¹².

Para a avaliação da sonolência diurna excessiva (SDE) foi utilizada a ESE. Esta escala vem acompanhada das instruções para pontuação das situações indagadas, tais como chance de cochilar sentado, lendo ou assistindo à televisão. A pontuação é indicada pelo participante de acordo com as seguintes instruções: 0 corresponde a “não cochilaria nunca”; 1 corresponde a “pequena chance de cochilar”; 2 corresponde a “moderada chance de cochilar”; e 3 corresponde a “grande chance de cochilar”. A ESE é um questionário de 8 itens. Resultados menores que dez pontos indicam ausência de sonolência e igual ou maior que dez, presença de sonolência¹².

Os questionários PSQI e ESE foram adaptados, validados e traduzidos no Brasil por Bertolazi (2008).

Deste modo, a coleta de dados foi realizada de janeiro a maio de 2017, onde os profissionais foram abordados em cada instituição durante o seu trabalho. Todas as informações referentes à pesquisa foram fornecidas aos participantes e os mesmos fizeram a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, os questionários foram auto aplicados.

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 23, adotando um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). A caracterização do perfil sociodemográfico, laboral e hábitos de vida dos docentes foram realizados por meio de frequências absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis categóricas e estatísticas descritivas para as variáveis contínuas.

A parametricidade dos dados foi verificada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. As análises comparativas da qualidade do sono e sonolência diurna com o perfil dos docentes (escolaridade, carga horária e uso de medicação para dormir, faixa etária, sexo, estado civil, número de filhos, número de turnos de trabalho, se dão aula na rede pública ou privada, na graduação e pós-graduação, prática de atividade física, uso de computador e celular antes de dormir, tabaco, consumo de café e etilismo) foram realizadas com base nos testes *t* de Student e/ou análise da variância (ANOVA). A correlação de Pearson foi aplicada a fim de verificar a relação entre a qualidade do sono e sonolência diurna com as variáveis exploratórias contínuas dos docentes (idade, renda mensal, tempo de formado, tempo na docência e na instituição). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica (PUC Goiás), parecer nº 095202/2016.

RESULTADOS

Participaram do estudo 44 enfermeiros docentes. A média de idade foi de 45,23 anos ($\pm 11,20$), com mínimo de 26 e máximo de 64 anos. A média da renda mensal familiar foi de R\$ 12.963,00 ($\pm 5.388,00$) reais e a individual de R\$ 9.379,00 ($\pm 5.612,00$) reais. A maior parte dos profissionais era do sexo feminino (86,4%), casados (63,6%), tinha de um a três filhos (68,2%), residia em casa própria (86,4%), era mestre (38,6%) e doutor (36,4%).

Com relação aos hábitos de vida dos docentes, a maioria não usava medicação para dormir (79,5%), não fazia reposição hormonal (81,8%), praticava atividade física (68,2%), tinha como atividade de lazer viajar (61,4%), usava celular (54,5%) e computador (77,3%) antes de dormir, e não era tabagista (95,5%) e etilista (75%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição dos hábitos de vida dos docentes enfermeiros. Goiânia - GO, 2017.

Hábitos de vida	N	%
Usa medicação para dormir		
Não	35	79,5
Sim	9	20,5
Reposição hormonal		
Não	36	81,8
Sim	8	18,2
Qual medicação		
Não usa	35	79,5
Melatonina	3	6,8
Thiamina	1	2,3
Olcadil	1	2,3
Passi	1	2,3
Rivotril	1	2,3
Alprazolam	2	4,5
Pratica atividade física		
Não	14	31,8
Sim	30	68,2
Frequência semanal		
Não pratica	14	31,8
1 a 2 vezes	13	29,5
3 a 4 vezes	14	31,8
5 a 7 vezes	3	6,8
Atividade de lazer		
Não tem lazer	1	2,3
Assistir TV	9	20,4
Viajar	27	61,4
Outros	7	15,9
Uso do celular antes de dormir		
Não	20	45,5
Sim	24	54,5
Uso do computador antes de dormir		
Não	10	22,7
Sim	34	77,3
Tabagista		
Não	42	95,5
Sim	2	4,5
Etilista		
Não	33	75,0
Sim	6	13,6
Não informado	5	11,4

Os profissionais tinham em média 21,30 (\pm 10,01) anos de formado, 16,40 (\pm 8,51) anos de docência e trabalhavam há 15,08 (\pm 10,44) anos. A carga horária

média de trabalho foi de 34,16 (\pm 16,22) horas semanais, com média de 1,39 (\pm 0,72) vínculos empregatícios.

A maioria trabalhava dois turnos (59,1%); no matutino (39,0%) e/ou vespertino (32,9%); estava vinculado à rede privada (56,8%); não exercia função de gestão (86,4%); dava aula no nível de graduação (63,6%); e não exercia outra atividade remunerada fora da enfermagem (90,9 %) (Tabela 2).

Tabela 2 - Descrição do perfil laboral dos docentes enfermeiros. Goiânia-GO, 2017.

Perfil laboral	N	%
Turno de trabalho		
Matutino	32	39,0
Vespertino	27	32,9
Noturno	23	28,0
Nº de turnos		
1 turno	12	27,3
2 turnos	26	59,1
3 turnos	6	13,6
Rede pública ou privada		
Ambas	7	15,9
Privada	25	56,8
Pública	12	27,3
Gestão na instituição		
Não	38	86,4
Sim	6	13,6
Graduação ou pós-graduação		
Graduação	28	63,6
Pós-graduação	16	36,4
Outra atividade fora da enfermagem		
Não	40	90,9
Sim	4	9,1

Quanto à qualidade do sono, 38,6% apresentaram boa qualidade do sono e 61,4% qualidade do sono ruim. Em termos da sonolência diurna, verificou-se que 47,7% foram classificados sem sonolência e 52,3% com sonolência diurna.

A Tabela 3 descreve a qualidade do sono e sonolência diurna dos docentes. No instrumento PSQI, os domínios qualidade subjetiva do sono e eficiência habitual do sono apresentaram as piores médias. A média do escore total foi de 6,86, o que representa qualidade do sono ruim. Na ESE os itens, sentado e lendo, assistindo TV

e ao deitar-se à tarde para descansar, apresentaram as piores médias. A média do escore total foi de 9,84, demonstrando ausência de sonolência.

Tabela 3 - Descrição da qualidade do sono e sonolência diurna dos docentes enfermeiros. Goiânia-GO, 2017.

	Mediana	Média ± DP	Mínimo	Máximo
Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI)				
1- qualidade subjetiva do sono	1,00	1,30 ± 0,79	0,00	3,00
2 - latência do sono	1,00	0,81 ± 0,91	0,00	3,00
3 - duração do sono	1,00	0,91 ± 0,86	0,00	3,00
4 - eficiência habitual do sono	1,00	1,27 ± 1,00	0,00	3,00
5 - distúrbios relacionados ao sono	1,00	0,89 ± 0,72	0,00	3,00
6 - uso de medicações para o sono	0,00	0,55 ± 1,04	0,00	3,00
7 - disfunção diurna em relação ao ciclo vigília-sono	1,00	1,16 ± 0,86	0,00	3,00
Escore total	5,00	6,86 ± 3,90	2,00	17,00
Escala de Sonolência de Epworth (ESE)				
Sentado e lendo	2,00	1,60 ± 0,90	0,00	3,00
Assistindo TV	2,00	1,81 ± 0,88	0,00	3,00
Sentado, quieto, em um lugar público	1,00	0,86 ± 0,93	0,00	3,00
Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro	1,00	1,23 ± 1,20	0,00	3,00
Deitar-se à tarde para descansar	3,00	2,30 ± 0,95	0,00	3,00
Sentado conversando com alguém	0,00	0,25 ± 0,49	0,00	2,00
Sentado quieto após o almoço	1,00	1,41 ± 1,06	0,00	3,00
Em um carro parado no trânsito por alguns minutos	0,00	0,45 ± 0,87	0,00	3,00
Escore total	10,00	9,84 ± 4,39	1,00	20,00

Observa-se na Tabela 4 que os docentes enfermeiros que possuem uma carga horária de trabalho igual ou superior a 40 horas têm maior sonolência diurna do que os que trabalham menos de 40 horas; e os que utilizam medicação para dormir têm pior qualidade do sono do que os que não ingerem. Em relação à escolaridade, os profissionais enfermeiros docentes que tem doutorado tiveram pior sonolência diurna em relação aos especialistas e mestres ($p=0,05$).

Não houve relação entre as variáveis faixa etária, sexo, estado civil, número de filhos, número de turnos de trabalho, se dão aula em rede pública ou privada, na

graduação ou pós-graduação, prática de atividade física, uso de computador e celular antes de dormir, uso de tabaco, consumo de café e etilismo com a qualidade do sono e sonolência.

Tabela 4 - Comparação entre a qualidade do sono e sonolência com o perfil sociodemográfico, laboral e hábitos de vida dos docentes. Goiânia -GO, 2017.

Perfil sociodemográfico	PSQI	ESE
Escolaridade**	p = 0,36	p = 0,05
Doutorado	7,75 ± 4,60	11,56 ± 4,43
Mestrado	6,88 ± 3,98	7,88 ± 4,17
Especialização	5,55 ± 2,30	10,36 ± 3,78
Carga horária*	p = 0,39	p = 0,04
< 40 horas	6,30 ± 3,77	8,35 ± 3,86
≥ 40 horas	7,33 ± 4,03	11,08 ± 4,50
Usa medicação para dormir*	p < 0,001	p = 0,48
Não	5,66 ± 3,15	9,60 ± 4,14
Sim	11,56 ± 2,92	10,78 ± 5,45

*Teste *t* de Student

**ANOVA seguido do teste de Tukey

Ao correlacionar a qualidade do sono com a renda mensal individual ($r = 0,46$; $p < 0,001$), foi observado que quanto maior a renda, pior a qualidade do sono. Não houve correlação entre a idade, renda mensal da família, tempo de formado, de docência e na instituição e a qualidade do sono e sonolência diurna. Não houve correlação entre qualidade do sono e sonolência diurna ($r = 0,11$; $p = 0,48$).

DISCUSSÃO

No presente trabalho, verificou-se predominância de docentes do sexo feminino, coincidindo com o perfil do profissional de enfermagem e do professor universitário, como já foi previamente verificado em estudos tanto no Brasil como em outros países^{13,14}.

A renda média mensal individual dos docentes enfermeiros foi de R\$ 9.379,00. Neste seguimento, é possível relacionar a enfermagem com o crescimento social dessas mulheres, já que o trabalho se torna para esse grupo uma fonte de renda e um elemento importante na relação pessoal e profissional¹⁵.

Ao correlacionar no presente estudo a qualidade do sono com a renda mensal individual foi observado que quanto maior a renda, pior a qualidade do sono. Isto se justifica ao fato de que quanto mais a pessoa ganha, maior a carga horária a ser dedicada e o nível de exigência no trabalho¹⁶.

A carga horária média de trabalho dos docentes do presente estudo foi de 34,16 (\pm 16,22) horas semanais, com média de 1,39 (\pm 0,72) vínculos empregatícios. As longas jornadas de trabalho afetam negativamente tanto a vida profissional quanto a social e a familiar dos indivíduos¹⁷.

O trabalho em turnos e carga horária excessiva favorecem o aumento da sonolência diurna e a diminuição dos estados de alerta do indivíduo¹⁸. No presente estudo a carga horária de trabalho influenciou na sonolência diurna, e constatou que os enfermeiros docentes que tem carga horária \geq 40 horas apresentam maior sonolência diurna.

A sobrecarga profissional dos docentes é preocupante por afetar a saúde, acarretando problemas relacionados ao sono¹⁹. A relação entre o sono de curta duração e a longa jornada profissional entre as enfermeiras já foi observada em outros estudos que atribuem esse resultado à organização do tempo do trabalho e à insuficiência de dias necessários para a folga e descanso^{20,16}.

No presente estudo, a maioria dos enfermeiros docentes possuía título de mestre ou doutor. A formação de enfermeiros tem sido enriquecida devido à qualificação dos profissionais docentes com níveis de mestrado e doutorado²¹. A prática pedagógica tem sido tema relevante de pesquisa na área de enfermagem, onde os professores doutores são mais exigidos. Para docentes de enfermagem, a capacitação tem sido compreendida como método complexo e contínuo de preparação técnica, teórica e pedagógica²².

O presente trabalho mostrou que houve relação entre a escolaridade do docente e a sonolência diurna. Um estudo realizado sobre o nível de escolaridade dos profissionais docentes mostrou que quanto maior a escolaridade do profissional, maior o nível de exigência no ambiente de trabalho²².

Quanto à qualidade do sono, verificou-se que mais da metade dos docentes (61,4%) tinha qualidade do sono ruim.

Não foram encontrados estudos sobre a qualidade do sono de docentes enfermeiros, mas um estudo avaliou a prevalência da Síndrome de Burnout e a qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem e observou-se maior

porcentagem de pessoas com má qualidade do sono (74,4%) em relação ao presente estudo (61,4%).

A má qualidade do sono afeta diretamente a vida, pois estão envolvidos com o avanço da morbidade por disfunção autonômica, distúrbios psiquiátricos, acidentes automobilísticos e de trabalho, envelhecimento precoce, depressão, incapacidade renal, intolerância à glicose, hipercortisolemia e com a redução da eficiência laboral²³. Destarte, o padrão de sono deficiente pode acarretar problemas de comprometimento físico e cognitivo na saúde do trabalhador, que poderá afetar ao exercício de sua atividade laboral²⁴.

O índice de qualidade do sono varia de acordo com o tempo médio de sono. O número mínimo de oito horas de sono é indicado, como o tempo que seria ideal para repor as energias e evitar a ocorrência de certas patologias. Pessoas com histórico de vida profissional com pouco tempo para dormir e repor as energias apresenta uma qualidade de sono ruim²⁵.

A qualidade do sono dos sujeitos que utilizam medicamentos para dormir é ruim²⁶.

Um estudo avaliou o estresse e a qualidade do sono de enfermeiros assistenciais que utilizavam medicamentos para dormir; e observou que a qualidade do sono era ruim em 100% dos enfermeiros. Os mesmos apresentaram características de transtorno primário do sono, como sonolência diurna.

Com relação à sonolência diurna, pouco mais da metade dos docentes foram classificados com sonolência. A maioria dos docentes teve sonolência sentado e lendo, assistindo TV e ao deitar a tarde.

Um estudo feito com a Escala de sonolência de Epworth detectou sintomas do sono em docentes de Odontologia, no qual observa-se um percentual considerável de 4,4% de docentes com sonolência excessiva, podendo ser resultante da rotina profissional dos professores do curso de Odontologia, os quais apresentam outras atividades laborais como um possível fator predisponente da sobrecarga profissional¹⁹.

A sonolência excessiva é expressa pela redução da capacidade de trabalho físico e/ou mental integrada a distúrbios do sono, sendo suavizada com repouso ou o próprio sono²⁷. A duração do sono é preditora da sonolência diurna excessiva²⁸.

O problema da falta de sono é impactante no rendimento físico e psicológico, pois o corpo precisa de descanso. Quantidade e qualidade do sono são requisitos

essenciais para o descanso, e quando há modificação no sono, esse ciclo fica dessincronizado²⁷.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria dos enfermeiros docentes apresentou qualidade do sono ruim e sonolência diurna. Docentes enfermeiros que possuem maior renda mensal individual e que usam medicação para dormir têm pior qualidade do sono. Doutores e que trabalham mais de 40 horas semanais têm mais sonolência diurna.

REFERÊNCIAS

1. Mancebo D. Trabalho docente e produção de conhecimento. *Psicologia & Sociedade* 2013; 25(3): 519-526.
2. Jacomini MA, Penna MGO. Carreira docente e valorização do magistério: condições de trabalho e desenvolvimento profissional. *Revista pro.posições* 2016 Maio-Ago; 27(2): 177-202.
3. Caran VCS, Freitas FCT, Alves LA, Pedrão LJ, Robazzi MLCC. Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. *Rev enferm* 2011 Abr-Jun; 19(2):255-261.
4. Peppard PE, Young T, Barnet JH, Palta M, Hagen EW, Hla KM. Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults. *American Journal of Epidemiology* 2013; 177(9): 1006-1014.
5. Monteiro NT, Ceolim MF. Qualidade do sono de idosos no domicílio e na hospitalização. *Texto Contexto Enferm* 2014 Abr-Jun; 23(2): 356-364.
6. Mendes SS, De Martino MMF. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(6):1471-1476.
7. Aurora RN, Kristo DA, Bista SR, Rowley JA, Zak RS, Casey KR, Lamm CI, et al. The treatment of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in adults—an update for 2012: practice parameters with an evidence-based systematic review and meta-analyses. *SLEEP* 2012; 35(8):1039-1062.
8. Yang et al. Sleep Disturbance and Altered Expression of Circadian Clock Genes in Patients With Sudden Sensorineural Hearing Loss. *Medicine Baltimore* 2015; 94 (26):1-6.
9. Carvalho SM, Paes GO, Leite JL. Trabalho, educação e saúde na perspectiva das concepções de enfermeiros em atividade docente. *Trab Educ Saúde* 2010 Mar-Jun; 8(1): 123-136.
10. Oliveira ERA, Garcia AL, Gomes MJ, Bittar TO, Pereira AC. Gênero e qualidade de vida percebida-estudo com professores da área de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012; 17(3):741-747.
11. Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh. Porto Alegre. Dissertação de Mestrado. Faculdade de

- Medicina, Programa de Pós-graduação em Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2008.
12. Buysse et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. *Psychiatry Research Elsevier* 1989; 28(1): 193-213.
 13. Moreira FB, Oliveira RD. Avaliação da assistência de enfermagem ao paciente com dengue na rede municipal de saúde de Dourados-MS. *Revista Universitária de Dourados-MS* 2015; 1(5): 1-11.
 14. Serranheira, et al. Lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros portugueses: ossos do ofício ou doenças relacionadas com o trabalho? *Revista Porto e Saúde Pública* 2012; 30 (2): 193-203.
 15. Silva AA, Rotenberg L, Fischer, FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Revista de Saúde Pública* 2011; 45 (6):1117- 1126.
 16. Rodrigues et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2014; 67 (2): 296-301.
 17. Fernandes JC, Portela LF, Rotenberg L, Griep RH. Jornada de trabalho e comportamentos de saúde entre enfermeiros de hospitais públicos. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2013 Set-Out; 21(5):1-8.
 18. Eanes, LCE. The potential effects of sleep loss on a nurse's health. *American Journal of Nursing* 2015; 115(4): 34-40.
 19. Costa RO, Farias ABL, Ribeiro AIAM, Catão MHCV, Costa IRRS, Catão CDS. Escala de sonolência de Epworth detecta sintomas da apneia do sono em docentes de Odontologia. *Rev bras odontol* 2012 Jul-Dez; 69(2): 228-231.
 20. Orgeas GM, Perrin M, Soufir L, Vesin A, Blot F, Maxime V, et al. The latroref study: medical errors are associated with symptoms of depression in ICU staff but not burnout or safety culture. *Intensive Care Medic* 2015; 41(2): 273-284.
 21. Lanzoni GMM, Lessmann JC, Sousa FGM, Erdmann AL, Meirelles BHS. Interações no ambiente de cuidado: explorando publicações de Enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2011 Mai-Jun; 64(3): 580-586.
 22. Costa NMSC. Formação pedagógica de professores de medicina. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2010 Jan-Fev; 18(1): 1-7.
 23. Araújo MFM, Lima ACS, Alencar AMPG, Araújo TM, Fragoaso LVC, Damasceno MMC. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE. *Texto Contexto Enferm* 2013 Abr-Jun; 22(2): 352-360.
 24. Souza APC, Passos JP. Os Agravos do Distúrbio do Sono em Profissionais de Enfermagem. *Revista Íbero-Americana de saúde e envelhecimento - RIASE online* 2015; 1 (2): 178–190.
 25. Simões J, Bianchi LRO. Prevalência da síndrome de burnout e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem. *Revista Saúde e Pesquisa* 2016; 9 (3): 473-481.
 26. Rocha MCP, De Martino MMF. Estresse e qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(5): 658-665.
 27. Xavier KGS, Vaghetti H H. Aspectos cronobiológicos do sono de enfermeiras de um hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2012; 65(1):135-140.

28. Schlosser et al. Idosos institucionalizados: organização cronológica das rotinas diárias e qualidade do sono. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2014; 67 (4): 610-616.

5.2 Manuscrito 2

FATORES RELACIONADOS À QUALIDADE DE VIDA DE DOCENTES ENFERMEIROS

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo analisar a qualidade de vida dos enfermeiros docentes, relacionando com variáveis sociodemográficas, laborais e hábitos de vida. Estudo transversal, cuja amostra foi constituída por 44 docentes enfermeiros de instituições de ensino superior público, comunitário e privado de Goiânia-GO. Foram utilizados dois instrumentos: uma ficha de perfil sociodemográfico, laboral e de hábitos de vida (desenvolvida pela pesquisadora) e o questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL). Os participantes tinham média da idade de $\pm 45,23$ anos. Houve prevalência de docentes do sexo feminino (86,4%) e com título de mestre (38,6%). A renda mensal individual média foi de R\$ 9.379,00 ($\pm 5.612,00$) reais. Os resultados mostraram que a maioria dos docentes enfermeiros apresentou boa qualidade de vida e satisfação com a própria saúde. Alguns fatores prejudicaram a percepção da qualidade de vida destes docentes, como ter carga horária de trabalho semanal superior a 40 horas, trabalhar três turnos, utilizar celular antes de dormir, consumir medicação para dormir, ser mais jovem, ter maior renda e menos tempo de formado e de docência. Conclui-se que variáveis sociodemográficas, laborais e hábitos de vida influenciaram a qualidade de vida de enfermeiros docentes.

Palavras-chave: qualidade de vida; docentes; enfermeiros.

ABSTRACT

The objective of the research was to analyze the nursing teachers' quality of life, related to the sociodemographic, labor and lifestyle habits variables. This is a cross-sectional study, and its sample was composed by 44 nursing teachers of public, community and private college education institutions from Goiânia – GO. Two tools were used: a file of sociodemographic, labor and lifestyle habits profile (developed by the researcher) and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL). The average age of participants were 45,23 years old. There was a prevalence of female teachers (86,4%) and with title of Master (38,6%). The average individual monthly income was R\$9.379,00 ($\pm 5.612,00$) reais. The findings showed that most of the nursing teachers presented a good quality of life and a great satisfaction with their own health. Some factors impaired the quality of life's perception of these teachers, like having a weekly working workload higher than 40 hours, working three shifts, using cell phone before sleeping, ingesting sleep medication, being younger, having higher income and less time of graduation and teaching. The conclusion is that sociodemographic, labor and lifestyle habits variables influence the nursing teachers' quality of life.

Keywords: quality of life; teachers; nurses.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida dos profissionais enfermeiros tem sido uma preocupação mundial, pelo fato, que estes estão mais predisponentes a elevado níveis de estresse¹.

O trabalho do docente requer tempo e atenção. Quanto maior o tempo dos docentes no trabalho, menor é a disponibilidade para as atividades cotidianas, como os cuidados com a família, saúde e lazer. A sobrecarga de exigências pessoais e familiar afeta a qualidade de vida. Não é possível acumular o trabalho profissional ou qualquer outra atividade constantemente, porque são necessárias pausas para descanso e repouso, distração, sono, a fim de não se entrar em processo de irritação ou cansaço¹.

As atuais condições do trabalho docente em qualquer área de atuação e a sua remuneração tem como base a sua produtividade. Os docentes são em sua grande maioria, horistas, apesar da exigência legal para que as instituições estabeleçam um plano de carreira².

À vista disso, profissionais enfermeiros docentes com melhores condições laborais terão uma qualidade de vida mais significativa, assim desempenhando as suas atividades na área de docência com mais qualidade^{3,4}.

Diversos aspectos, incluindo as condições biopsicossociais, econômicas, culturais e espirituais estão interligados a qualidade de vida. Entende-se que o profissional de saúde requer bem-estar e qualidade de vida, já que os fatores que nela interferem podem comprometer de maneira negativa o trabalho deste profissional⁵.

Os estudos sobre qualidade de vida voltados para essa categoria profissional no Brasil são escassos. Nesse contexto, conhecer a qualidade de vida desses trabalhadores permite identificar as mudanças necessárias para a promoção do bem-estar. Esta análise pode oferecer subsídios para melhorar o processo de trabalho e a relação profissional; e orientar a redefinição de políticas institucionais de ensino superiores específicas para esses profissionais, no desempenho de suas funções enquanto docente.

A melhoria das condições de vida e de trabalho desses profissionais pode gerar um impacto positivo na saúde, tanto dos enfermeiros, quanto da população discente. Neste sentido, esta investigação teve por objetivo analisar a qualidade de

vida dos enfermeiros docentes, relacionando com variáveis sociodemográficas, laborais e hábitos de vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal. Sendo, a coleta de dados desenvolvida em uma universidade comunitária, duas privadas, e uma universidade pública de Goiânia-GO.

A população era composta por 62 docentes enfermeiros. A amostra foi de conveniência, composta por 44 enfermeiros docentes.

Foram adotados como critérios de inclusão dedicação exclusiva na docência em enfermagem, com desempenho nesta função no mínimo há seis meses. Foram excluídos profissionais enfermeiros que trabalhavam na assistência e docência simultaneamente.

A qualidade de vida foi mensurada por meio do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref). Também foi utilizada uma ficha de perfil sociodemográfico, laboral e hábitos de vida (desenvolvida pela pesquisadora).

No questionário WHOQOL-Bref a primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios: I – físico (facetadas: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho); II – psicológico (facetadas: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais); III – relações sociais (facetadas: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual); IV – meio ambiente (facetadas: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima, transporte)⁶.

Esse instrumento possui respostas em escala do tipo Likert, sendo que a escala de intensidade varia de nada a extremamente; a escala de capacidade varia de nada a completamente; a escala de avaliação de muito insatisfeito a muito

satisfeito e muito ruim a muito bom; e a escala de frequência varia de nunca a sempre. Todas as respostas escalares possuem uma pontuação de um a cinco e para as questões de número 3, 4 e 26 os escores são invertidos, sendo que 1 = 5; 2 = 4; 3 = 3; 4 = 2 e 5 = 1. A determinação dos escores dos domínios é realizada multiplicando-se a média de todos os itens incluídos dentro de um domínio por quatro. Dessa forma, o escore pode variar de zero a 100, sendo que quanto maior o valor, melhor a qualidade de vida⁷.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a maio de 2017. Os profissionais foram abordados em cada instituição durante o seu trabalho. Todas as informações referentes à pesquisa foram fornecidas aos participantes. Os questionários foram auto aplicados e iniciou-se após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 23, adotando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A caracterização do perfil sociodemográfico, laboral, hábitos de vida e auto percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde (questões 1 e 2 do WHOQOL-Bref) dos docentes foram analisados por meio de frequências absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis categorias e estatísticas descritivas para as variáveis contínuas. A parametricidade dos dados foi verificada utilizando o teste de Shapiro-Wilk.

As análises comparativas da qualidade de vida com o perfil dos docentes (variáveis carga horária, número de turnos, uso de medicação para dormir e uso de celular antes de dormir, sexo, estado civil, número de filhos, se dão aula na rede pública ou privada, na graduação ou pós-graduação, prática de atividade física, uso de computador antes de dormir, tabagismo, etilismo e consumo de café) foram realizadas com base nos testes *t* de Student e/ou análise da variância (ANOVA). A correlação de Pearson foi aplicada a fim de verificar a relação entre a qualidade de vida com as variáveis exploratórias contínuas dos docentes (idade, renda mensal, tempo de formado e de docência). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás, parecer nº 095202/2016.

RESULTADOS

Participaram do estudo 44 enfermeiros docentes. A média de idade foi de 45,23 anos ($\pm 11,20$), com mínimo de 26 e máximo de 64 anos. A renda mensal média familiar foi de R\$ 12.963,00 ($\pm 5.388,00$) reais e a individual de R\$ 9.379,00 ($\pm 5.612,00$) reais. A maior parte dos profissionais era do sexo feminino (86,4%) e casado (63,6%); tinha filhos (68,2%); residia em casa própria (86,4%); e era mestre (38,6%) ou doutor (36,4%). A maioria dos docentes não usava medicação para dormir (79,5%), não fazia reposição hormonal (81,8%), praticava atividade física (68,2%), tinha como atividade de lazer viajar (61,4%), usava celular (54,5%) e computador (77,3%) antes de dormir, não era tabagista (95,5%) e etilista (75%), e consumia café (68,2%).

Os profissionais tinham em média 21,30 ($\pm 10,01$) anos de formado, 16,40 ($\pm 8,51$) anos de docência e trabalhavam há 15,08 ($\pm 10,44$) anos. A carga horária média de trabalho foi de 34,16 ($\pm 16,22$) horas semanais, com média de 1,39 ($\pm 0,72$) vínculos empregatícios.

A maioria trabalhava dois turnos (59,1%); no matutino (39,0%) e/ou vespertino (32,9%); estava vinculado à rede privada (56,8%); não exercia função de gestão (86,4%); dava aula no nível de graduação (63,6%); e não exercia outra atividade remunerada (90,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição do perfil laboral dos docentes enfermeiros. Goiânia-GO, 2017.

Perfil laboral	N	%
Turno de trabalho		
Matutino	32	39,0
Vespertino	27	32,9
Noturno	23	28,0
Nº de turnos		
1 turno	12	27,3
2 turnos	26	59,1
3 turnos	6	13,6
Rede pública ou privada		
Ambas	7	15,9
Privada	25	56,8
Pública	12	27,3
Gestão na instituição		
Não	38	86,4
Sim	6	13,6
Graduação ou pós-graduação		
Graduação	28	63,6
Pós-graduação	16	36,4
Outra atividade remunerada		
Não	40	90,9
Sim	4	9,1

Quanto à auto percepção da qualidade de vida de modo geral, 79,3% referiam como muito boa ou boa. Em relação à satisfação com a própria saúde, 86,2% avaliaram como muito satisfeito ou satisfeito.

Nota-se que no WHOQOL-bref a média entre os domínios foram aproximadas. O domínio psicológico obteve a melhor média (71,49) e o ambiental a pior (70,26). A média do escore total foi de 70,86 ($\pm 12,01$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Descrição da qualidade de vida dos docentes. Goiânia-GO, 2017.

	Mediana	Média \pm DP	Mínimo	Máximo
WHOQOL-bref				
Físico	73,20	70,86 \pm 16,05	28,60	96,40
Psicológico	70,80	71,49 \pm 13,15	33,30	100,00
Social	75,00	70,83 \pm 18,46	16,70	108,30
Ambiental	70,35	70,26 \pm 13,86	34,40	96,90
Escore total	69,25	70,86 \pm 12,01	37,90	92,90

A Tabela 3 compara os domínios e escore total da qualidade de vida com o perfil sociodemográfico, laboral e hábitos de vida dos docentes enfermeiros. Observa-se que docentes que trabalham 40 horas ou mais por semana apresentam pior qualidade de vida no domínio psicológico em relação aos que trabalham menos de 40 horas. Docentes que trabalham três turnos possuem pior qualidade de vida no domínio meio ambiente, em relação aos demais. Quem usa medicação para dormir, tem pior qualidade de vida nos domínios aspectos sociais e meio ambiente e escore total do WHOQOL-Bref. Docentes enfermeiros que utilizam celular antes de dormir tem pior qualidade de vida nos domínios psicológico e meio ambiente.

Não houve relação entre as variáveis sexo, estado civil, número de filhos, se dão aula em rede pública ou privada, na graduação ou pós-graduação, prática de atividade física, uso de computador antes de dormir, tabagismo, etilismo e consumo de café com a qualidade de vida.

Tabela 3 - Comparação entre a qualidade de vida com o perfil laboral e hábitos de vida dos docentes enfermeiros. Goiânia-GO, 2017.

Perfil sociodemográfico	Físico	Psicológico	Aspectos Sociais	Meio Ambiente	Escore total
Carga horária*	p = 0,96	p = 0,04	p=0,59	p=0,40	p=0,33
< 40 horas	70,71 ± 17,05	75,83 ± 13,50	72,51 ± 20,60	72,21 ± 13,30	72,81 ± 14,13
≥ 40 horas	70,99 ± 15,53	67,87 ± 11,94	69,44 ± 16,79	68,63 ± 14,38	69,24 ± 9,93
Nº de turnos**	p = 0,25	p = 0,27	p = 0,37	p = 0,02	p = 0,11
1 turno	72,33 ± 16,19	75,34 ± 15,34	67,38 ± 25,23	73,98 ± 11,42a	72,25 ± 15,58
2 turnos	72,53 ± 15,28	71,30 ± 12,44	74,03 ± 11,39	71,89 ± 13,26a	72,44 ± 9,03
3 turnos	60,72 ± 18,07	64,58 ± 10,11	63,88 ± 27,21	55,73 ± 13,60b	61,23 ± 13,01
Usa medicação para dormir*	p = 0,26	p = 0,11	p = 0,01	p = 0,04	p = 0,02
Não	72,25 ± 15,79	73,09 ± 13,54	74,29 ± 15,30	72,43 ± 12,90	73,01 ± 10,66
Sim	65,48 ± 16,85	65,28 ± 9,76	57,41 ± 24,10	61,82 ± 14,98	62,51 ± 13,90
Celular antes de dormir*	p = 0,96	p = 0,04	p = 0,79	p = 0,05	p = 0,24
Não	70,72 ± 18,08	75,83 ± 12,37	71,68 ± 20,30	74,71 ± 12,86	73,24 ± 13,53

Sim	70,98 ± 14,54	67,87 ± 12,91	70,13 ± 17,18	66,55 ± 13,81	68,88 ± 10,45
-----	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

*Teste *t* de Student

**ANOVA seguido do teste de Tukey

A Tabela 4 correlaciona os domínios e escore total da qualidade de vida com as variáveis idade, renda mensal individual, tempo de formado e de docência. Quanto maior a idade do docente, melhor a qualidade de vida nos domínios psicológico e meio ambiente e no escore total do WHOQOL-Bref. Quanto maior a renda, pior a qualidade de vida nos domínios físico e social e no escore total do WHOQOL-Bref. Quanto maior o tempo de formado, melhor a qualidade de vida no domínio meio ambiente. Quanto maior o tempo de docência, melhor a qualidade de vida nos domínios psicológico e meio ambiente.

Tabela 4 - Correlação entre a qualidade de vida com as variáveis idade, renda, tempo de formado e de docência. Goiânia-GO, 2017.

	Físico	Psicológico	Aspecto Social	Meio Ambiente	Escore total
Idade	r = 0,20 p = 0,18	r = 0,37 p = 0,01	r = 0,17 p = 0,27	r = 0,42 p < 0,001	r = 0,36 p = 0,02
Renda mensal individual	r = -0,36 p = 0,02	r = -0,22 p = 0,16	r = -0,37 p = 0,01	r = -0,05 p = 0,76	r = -0,33 p = 0,03
Tempo de formado (anos)	r = 0,08 p = 0,59	r = 0,28 p = 0,07	r = 0,12 p = 0,44	r = 0,32 p = 0,03	r = 0,24 p = 0,11
Tempo de docência (anos)	r = 0,14 p = 0,35	r = 0,33 p = 0,03	r = 0,12 p = 0,44	r = 0,33 p = 0,03	r = 0,28 p = 0,07

DISCUSSÃO

Com relação ao sexo dos participantes, verificou-se que houve uma predominância de professores docentes do sexo feminino. Isto reflete o perfil profissional do enfermeiro. Este dado é confirmado por estudos realizados tanto no Brasil como em outros países. O predomínio do sexo feminino entre os enfermeiros mostra uma realidade que advém dos primórdios da enfermagem, pois esta profissão tinha estreita relação com a maternidade, e era exclusivamente feita por mulheres^{8,9}.

A formação de enfermeiros aliada à qualificação dos profissionais nos níveis de mestrado e doutorado tem sido enriquecida¹⁰. No presente estudo, a maioria era mestre ou doutor. Pessoas com níveis mais altos de escolaridade tendem a ter mais independência e autonomia¹¹.

Um estudo com professores de Instituições de Ensino Superior mostrou que quanto maior a idade, maior o escore avaliado no domínio psicológico e meio ambiente, o que significa que a idade interfere no fator psicológico e ambiental¹². Outro estudo sobre os fatores associados à qualidade de vida de docentes da área da saúde mostrou que a idade obteve maior escore no domínio físico para os docentes com idade superior a 44 anos, o que diverge do presente estudo. Docentes com idade superior a 40 anos têm melhor qualidade de vida pelo fato de que casados e, supostamente, com rotina familiar já constituída podem adotar comportamentos mais saudáveis^{13,17}.

Os resultados do presente estudo identificaram que quanto maior a renda, pior a qualidade de vida nos domínios físico e social e no escore total do WHOQOL-Bref. A renda mensal individual dos docentes enfermeiros foi de R\$ 9.379,00. É possível relacionar a enfermagem com o crescimento social dessas mulheres, já que o trabalho se torna para esse grupo uma fonte de renda e um elemento importante na relação pessoal e profissional¹³.

Um estudo realizado sobre os fatores associados à qualidade de vida de docentes da área da saúde, a renda bruta mensal acima de onze salários mínimos favoreceu o maior escore no domínio meio ambiente. Quando se investiga a valorização da função docente no âmbito acadêmico, verifica-se que o docente do ensino superior público encontra-se em boa posição. A questão salarial e a valorização profissional são fatores que podem proporcionar melhores condições de vida e melhor qualidade de vida, porém o fato de ganhar mais requer mais trabalho do docente, o que não significa ter uma vida com mais qualidade¹⁷.

A carga horária média de trabalho foi de 34,16 (\pm 16,22) horas semanais, com média de 1,39 (\pm 0,72) vínculos empregatícios. A carga horária de trabalho influenciou negativamente o domínio psicológico, o que pode ser justificado pela falta de tempo para realização de atividade de lazer.

Professores com carga horária extenuante sentem-se menos realizados e com menos tempo para pensarem em si, em suas necessidades individuais e na sua

posição em relação à sua vida¹². As longas jornadas de trabalho afetam negativamente tanto a vida profissional quanto a social e a familiar dos indivíduos¹⁴.

Os resultados apontaram que a maioria dos docentes trabalhava dois turnos; estava vinculado à rede privada e não exercia função de gestão. Pesquisadores referem que trabalhadores de enfermagem que apresentam mais de um trabalho podem apresentar sobrecarga, por este motivo têm sido feita redução da jornada de trabalho¹⁵.

Um estudo realizado em três universidades de uma capital do nordeste, com 38 enfermeiros docentes, com título de doutor, que realizavam atividades no ensino de graduação e pós-graduação em enfermagem, mostrou que o número de turnos de trabalho influenciou no domínio meio ambiente¹⁶.

Outro estudo também identificou que quanto mais turnos trabalhados, pior a qualidade de vida. Isto mostra, que quanto mais os professores dedicam seu tempo ao trabalho, menor espaço tem para o lazer, maiores são as preocupações em “chegar a tempo”, menos sentem parte do ambiente, e de que pertencem ao meio¹².

Docentes atuantes há mais tempo sentem maior segurança, lidam melhor com as diversidades, compreendem melhor o posicionamento dos colegas, alunos e chefia, bem como suas expectativas no trabalho¹².

Pesquisa feita com docentes de Ensino Superior evidenciou que quanto maior o tempo de carreira de professor, melhor a qualidade de vida em relação ao domínio psicológico. Nesta pesquisa, também observou esta relação no domínio psicológico, além do meio ambiente. Ressalta-se que quanto maior o tempo de formado, melhor a qualidade de vida no domínio meio ambiente¹.

Quanto à autopercepção da qualidade de vida de modo geral, a maioria considerou boa, o que pôde ser confirmado pelos domínios e pontuação total do WHOQOL-Bref, que apresentaram pontuação média acima de 70.

Em um estudo feito sobre qualidade de vida de professores de instituições de ensino superior comunitárias do Rio Grande do Sul, a média das respostas aponta para uma boa qualidade de vida em todos os domínios analisados, sendo menor no domínio ambiental ($69,7 \pm 0,8$)¹².

A qualidade de vida refere-se aos padrões que a própria sociedade define e se mobiliza para conquistar, consciente ou inconscientemente, e ao conjunto das políticas públicas e sociais que levam e guiam o desenvolvimento humano. Esta

também se relaciona às modificações positivas no modo, nas condições e estilos de vida¹⁷.

O uso de medicação para dormir tem relação com a qualidade de vida, referente aos domínios aspecto sociais e meio ambiente e escore total do WHOQOL-Bref. Resultados diferentes foram encontrados em um estudo realizado sobre a qualidade de vida no trabalho dos professores de matemática e português do ensino fundamental, em que o uso da medicação influenciou no domínio físico¹⁸. Não foram encontrados estudos sobre a influência da medicação para dormir na qualidade de vida de docentes enfermeiros.

O presente estudo também observou que docentes enfermeiros que utilizam celular antes de dormir têm pior qualidade de vida nos domínios psicológico e meio ambiente. Isto se deve ao fato de que o uso indiscriminado desta tecnologia prejudica o vínculo afetivo entre os membros da família. O aspecto psicológico e emocional influencia no desequilíbrio e desempenho no meio ambiente, e ainda pode levar o isolamento social¹⁹.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu observar que a maioria dos docentes enfermeiros apresentou boa qualidade de vida e satisfação com a saúde.

Alguns fatores prejudicaram a percepção da qualidade de vida destes docentes, como ter carga horária de trabalho semanal superior a 40 horas, trabalhar três turnos, utilizar celular antes de dormir, consumir medicação para dormir, ser mais jovem, ter maior renda e menos tempo de formado e de docência.

Este trabalho pode ampliar a visão dos gestores, com o intuito de melhorar as condições laborais dos profissionais, refletindo desta forma na qualidade de vida dos mesmos, seja no âmbito do trabalho ou pessoal. Sendo assim, com uma melhora da qualidade de vida, estes trabalhadores irão desempenhar suas atividades na área de docência com mais qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Martinez KASC, Vitta A, Lopes E S. Avaliação da qualidade de vida dos professores universitários da cidade de Bauru SP. *Salusvita*, Bauru, 2009; 28(3): 217-224.

2. Júnior A C, Alves G. Precarização do trabalho docente e o adoecimento do professor de IES privadas. *Revista da RET (Rede de Estudos do Trabalho)*, 2015; 8(16): 79-95.
3. Carvalho SM, Paes GO, Leite JL. Trabalho, educação e saúde na perspectiva das concepções de enfermeiros em atividade docente. *Trabalho, educação e saúde*, Rio de Janeiro 2010; 8(1):123-136.
4. Oliveira et al. Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012; 17(3): 741-747.
5. Caran et al. Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. *Revista Enfermagem Universidade Estadual do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro 2011; 19(2): 255- 261.
6. World Health Organization. Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York: World Health Organization; 1995.
7. Zanei SSV. Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e SF-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares. 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
8. Moreira FB, Oliveira RD. Avaliação da assistência de enfermagem ao paciente com dengue na rede municipal de saúde de Dourados-MS. *Revista Universitária de Dourados-MS*, Dourados, 2015; 1(5): 1-11.
9. Serranheira et al. Lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros portugueses: ossos do ofício ou doenças relacionadas com o trabalho? *Revista Porto e Saúde Pública* 2012; 30 (2): 193-203.
10. Lanzoni GMM, Lessmann JC, Sousa FGM, Erdmann AL, Meirelles BHS. Interações no ambiente de cuidado: explorando publicações de Enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2011 Mai-Jun; 64(3): 580-586.
11. Costa et al. Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2016; 69 (5): 933-939.
12. Kotz L, Rempe C, Périco E. Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18 (4): 1019-1028.
13. Silva AA, Rotenberg L, Fischer, FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Revista de Saúde Pública* 2011; 45 (6):1117- 1126.
14. Fernandes et al. Jornada de trabalho e comportamentos de saúde entre enfermeiros de hospitais públicos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2013; 21 (5):8-20.
15. Rodrigues et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2014; 67(2): 296-301.
16. Conceição et al. Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente: estudo com o Whoqol-bref. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro* Rio de Janeiro, 2012; 16 (2): 320-325.

17. Souto et al. Fatores Associados à Qualidade de Vida de Docentes da Área da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2016; 40(3): 452-460.
18. Caye IT, Ulbricht L, Neves EB. Qualidade de vida no trabalho dos professores de matemática e português do ensino fundamental. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, 2014; 12 (2): 974-989.
19. Paiva NMN, Costa JS. A influência da tecnologia na infância: Desenvolvimento ou ameaça? *Revista Psicologia. Pt. O portal dos psicólogos* 2015; 5(7): 1-13.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida e do sono de docentes enfermeiros é um tema pouco discutido e abordado na literatura científica. Esta temática pode revelar detalhes importantes quanto à saúde das pessoas, além de proporcionar uma melhor percepção das causas delas. O conhecimento nesta área auxilia os profissionais a direcionar ações onde houve maior perda de qualidade de vida e do sono.

O presente estudo objetivou analisar a qualidade de vida e do sono de docentes enfermeiros. O estudo quantitativo foi realizado por meio da avaliação dos instrumentos de qualidade de vida e do sono, no qual foi possível verificar os mesmos em várias dimensões.

O presente estudo demonstrou que a maioria dos enfermeiros docentes apresentou qualidade do sono ruim e sonolência diurna; boa qualidade de vida e satisfação com a saúde.

Portanto, os aspectos que influenciaram negativamente a qualidade do sono foram ter maior renda mensal individual e usar medicação para dormir. Já a sonolência diurna foi pior em doutores e docentes que trabalhavam mais de 40 horas semanais.

Conseqüentemente, os fatores que prejudicaram a percepção da qualidade de vida destes docentes foram ter carga horária de trabalho semanal superior a 40 horas, trabalhar três turnos, utilizar celular antes de dormir, consumir medicação para dormir, ser mais jovem, ter maior renda e menos tempo de formado e de docência. A qualidade de vida e do sono dos docentes de enfermagem que trabalham no período superior a 40 horas e em três turnos de trabalho tem uma relevante importância.

Todavia, com esses resultados, pode-se dizer que, a gestão não oferece a essas pessoas condições adequadas de trabalho em diversos níveis, conseqüentemente haverá um comprometimento no desenvolvimento das atividades rotineiras, refletindo em redução na sua qualidade de vida e do sono. Tendo-se em vista que as condições de trabalho nem sempre são favoráveis à saúde, percebe-se que os funcionários na área da educação apresentam-se resilientes apesar das demandas exigidas.

Por isso, conhecer as dificuldades dessas pessoas é importante para melhorar as políticas de trabalho nesta área, propiciar mudanças, principalmente dos

profissionais de saúde, definir projetos, para que tais pessoas tenham melhorias na qualidade de vida e do sono.

Esta pesquisa pode ampliar a visão dos gestores, com a finalidade de melhorar as condições laborais dos profissionais, refletindo desta forma na qualidade de vida e do sono dos mesmos, seja no âmbito do trabalho ou pessoal.

Sugere-se também a construção de estratégias de organizações dos trabalhos por parte dos gestores da educação em enfermagem, e projetos de qualidade de vida e do sono, refletindo assim em redução de riscos no ambiente de trabalho, com melhorias e redução de carga horária de trabalho, fazendo assim com que este funcionário não seja sobrecarregado.

Em termos de legislação, existem vários documentos como normas, leis, decretos, que garantem tais condições destes trabalhadores não ultrapassarem a sua carga horária, terem salários compatíveis com o piso salarial, receberem descanso remunerado no final de semana, porém ainda faltam iniciativas, políticas que possam de fato colocá-las em prática.

Além disso, há necessidade em se investir em um processo de auto realização e autonomia destes docentes enfermeiros, ressaltando-se reconhecimento por parte da instituição e melhora das remunerações de acordo com cada cargo ocupado, principalmente se for de gestão. Assim, por meio desta pesquisa, pretende-se sugerir às instituições de ensino o desenvolvimento de planos de ações para expandir os fatores positivos encontrados e superar os fatores deficitários em relação à qualidade de vida e do sono geral, pois estes estão relacionados na capacidade para o trabalho.

Menciona-se algumas limitações desse estudo, como o número amostral restrito devido aos critérios de inclusão e exclusão definidos; e o desenho do estudo transversal, que impedem uma observação das alterações no decorrer do tempo.

Diante de todos os aspectos que nortearam este trabalho, fica evidente a necessidade de expandir mais as pesquisas que enfoquem os docentes enfermeiros, seus limites e possibilidades, seu ambiente de trabalho, bem como o processo de perspectiva da promoção da saúde e do alcance da qualidade de vida e do sono destes profissionais. A pesquisa que aborda os problemas desse grupo deve ser expandida, assim como deve-se explorar metas para a implantação de melhorias e soluções.

REFERÊNCIAS

BADZIAK, R.P.F.; MOURA, V.E.M. Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**. Florianópolis. v.3, n.1, p.69-79, 2010. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/51/114>>. Acesso em: 05 de Março de 2016.

BARROS F.H.V.; BORGES, K.D.M.; LIMA, L.H.O. Avaliação da privação de sono e dos padrões fisiológicos nos profissionais em enfermagem do município de Quixadá. **Revista expressão Católica**. v. 1, n. 1, p. 117-229, 2012. Disponível em: <<http://revistaexpressaocatolica.fcrs.edu.br/wp-content/uploads/2014/01/Art.-7.-AVALIA%C3%87%C3%83O-DA-PRIVA%C3%87%C3%83O-DO-SONO-E-DOS-PADR%C3%95ES-FISIOLOGICOS-NOS-PROFISSIONAIS-EM-ENFERMAGEM-NO-MUNIC%C3%8DPIO-DE-QUIXAD%C3%81.pdf>>. Acesso em: 01 de Março de 2016.

BERTOLAZI, A.N. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS), Porto Alegre, 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14041/000653543.pdf>>. Acesso em: 01 de Abril de 2016.

BUYSSE D. J., REYNOLDS C. F., MONK T. H., BERMAN S. R., KUPFER D. J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research. **Psychiatry Research Elsevier**, v.28, n.1, p.193-213, 1989. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2748771>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

CALDAS, S.G. et al. Efetividade dos aparelhos intrabucais de avanço mandibular no tratamento do ronco e da síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS): revisão sistemática. **Rev Dental Press de Ortopon Ortop Facial**. V. 4, n. 14, p. 74-82, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-54192009000400008>. Acesso em: 15 de Março de 2016.

CARAN, V. C. S.; FREITAS, F. C. T. de; ALVES, L. A.; PEDRÃO, L. J.; ROBAZZI, M. L. do C. C. Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. **Revista Enfermagem Universidade Estadual do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro; v. 19, n. 2, p. 255- 61, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a14.pdf>>. Acesso em: 02 de Março de 2016.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O.; LEITE, J. L. Trabalho, educação e saúde na perspectiva das concepções de enfermeiros em atividade docente. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 123-136, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v8n1/07.pdf>>. Acesso em: 05 de Maio de 2016.

CASTELLANOS, P. L. Epidemiologia, saúde pública, situação de saúde e condições de vida: considerações conceituais. In: BARATA, R. B. **Condições de vida e situação de saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, p. 31-75, 1997 (ABRASCO. Saúde Movimento, 4).

COELHO, A.T. et al. Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde. **Revista Neurobiologia**. v. 73, n.1, p. 35-39, 2010. Disponível em <<https://revistaneurobiologia.com.br/index.php>>. Acesso em: 02 de Março de 2016.

CONCEIÇÃO, M. R. et al. Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente: estudo com o WHOQOL-bref. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 320-325, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200016>. Acesso em: 20 de Março de 2016.

DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. Arquitetura do sono diurno e ciclo vigília-sono em enfermeiros nos turnos de trabalho. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 194-199, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 de maio de 2016.

FERREIRA, E. M. et al. Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente. **Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1292-1296, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a25v43s2.pdf>>. Acesso em: 20 de Março de 2016.

FERREIRA, T.V.; CAMARGO, T. B. Avaliação da qualidade de sono dos profissionais de enfermagem atuantes em períodos noturnos. **Revista Objetiva**, v.3, n.9, p. 115-117, 2013. Disponível em: <<http://revistaobjetiva.com/revista/wp-content/uploads/2013/02/AVALIA%C3%87%C3%83O-DA-QUALIDADE-DE-SONO-DOS-PROFISSIONAIS-DE-ENFERMAGEM-ATUANTES-EM-PER%C3%8DODOS-NOTURNOS-Thais-Borges-Camargo-Tairo-Vieira-Ferreira-.pdf>>. Acesso em: 06 de Março de 2016.

FLECK, M.P.A. et al. Desenvolvimento da versão português do Instrumento de avaliação de qualidade de vida OMS (WHOQOL). **Revista de Saúde Pública**, v.34, n.2, p.178-183, 2000. Disponível em <<http://www.ufrgs.br>>. Acesso em: 06 de Maio de 2016.

GARCIA, A. L.; OLIVEIRA, E. R. A.; BARROS, E. B. Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana. **Cogitare Enfermagem**. v. 13, n. 1, p. 18-24, 2008. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11945/8429>>. Acesso em 01 de Março de 2016.

GODOY, C. K. A. et al. Avaliação do padrão de sono dos enfermeiros com dupla jornada nos serviços assistenciais e educativos. **Revista Íbero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v1, n. 2, p. 165-176, 2015. Disponível em:

<<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/viewFile/454/185>>.

Acesso em: 10 de Março de 2016.

HIPÓLIDE, D. C. *Medicina e Biologia do Sono*. ed. Barueri: Manole, 2008. p. 34 - 47.

MAGALHAIS, L.C.B; YASSAKA, M.C.B; SOLER, Z.A.S. Indicadores da qualidade de vida no trabalho entre docentes de curso de graduação em enfermagem. **Arquivo Ciências da Saúde**, v. 15, n.3, p. 24-117, 2008. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=522542&indexSearch=ID>>.

Acesso em: 28 de Março de 2016.

MARTINEZ, K. A. S. C.; VITTA, A.; LOPES, E. S. Avaliação da qualidade de vida dos professores universitários da cidade de Bauru SP. *Salusvita*, Bauru, v. 28, n. 3, p. 217-224, 2009. Disponível em:

<http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v28_n3_2009_art_01.pdf>. Acesso em: 20 de Maio de 2016.

MARTINO, M.M.F.; Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1471-1476, 2012. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/26.pdf>. Acesso em: 02 de Março de 2016.

MELLO, T. M.; SANTOS, R. H. E.; PIRES, L. N. P. Sonolência e acidentes. In: TUFIK, S. et al. **Medicina e Biologia do Sono**. Barueri: Manole, 2008. p. 416 - 420.

MENDES, S.S.; MARTINO, M.M.F. Shift work: overall health state related to sleep in nursing workers. **Rev Esc Enferm USP**. v.46, n.6, p.1471-1476, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_26.pdf>. Acesso em: 01 de Março de 2016.

MENDES, S. S. **Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem**. 2010. 106 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600026>.

Acesso em: 10 de Maio de 2016.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciências da Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>>. Acesso em: 02 de Abril de 2016.

MULATO, S. C.; BUENO, S. M. V.; FRANCO, D. M. Docência em Enfermagem: insatisfações e indicadores desfavoráveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 769-774, 2010. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3114>>. Acesso em: 30 de Março de 2016.

MURRAY W. J. A New Method for Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. **Sleep**, v. 14, n.6, p.540-545, 1991. Disponível em:

<<https://watermark.silverchair.com/140611.pdf>>. Acesso em: 21 de fevereiro de 2018.

OHAYON, M.M., SMIRNE, S. Prevalence and consequences of insomnia disorders in the general population of Italy. **Sleep Medicine**, v.3, n.2, p.115-120, 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14592229>>. Acesso em: 02 de Abril de 2016.

OLIVEIRA, et al. Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. 2012, v.17, n.3, p.741-747. 2012. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300021>>. Acesso em: 06 de Maio de 2016.

SILVA, R.V.G.O.; RAMOS, F.R.S. O trabalho de enfermagem na alta de crianças hospitalizadas: articulação da atenção hospitalar e básica. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v.32, n.2, p.309-315, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a14v32n2.pdf>>. Acesso em: 12 de Maio de 2016.

SILVÉRIO, M. R. et al. O ensino na área da saúde e sua repercussão na qualidade de vida docente. **Revista Brasileira de educação médica**, v. 34, n. 1, p. 65-73, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022010000100008&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 de Março de 2016.

TERRA, F. de S.; SECCO, I. A. de O.; ROBAZZI, M. L. do C. C. Perfil dos docentes de cursos de graduação em enfermagem de universidades públicas e privadas. **Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 26-33, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a05.pdf>>. Acesso em: 30 de Março de 2016.

VALLE, L.E.L.R. Estresse e Distúrbios do Sono no Desempenho de Professores: Saúde Mental no Trabalho. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, São Paulo: Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-22072011-104245/.../valle_do.pdf>. Acesso em: 30 de dezembro de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York: World Health Organization; 1995.

ZANEI, Suely Sueko Viski. **Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e SF-36**: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares. 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-21032006-154203/>>. Acesso em: 05 de Março de 2016.

ANEXOS

ANEXO A - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-BREF)

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenham em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio.

Você recebe dos outros o apoio de que necessita? 1 2 3 4 5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta. Quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida.

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

- (1) Muito ruim
- (2) Ruim
- (3) Nem ruim, nem boa
- (4) Boa
- (5) Muito boa

2. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito
- (4) Satisfeito
- (5) Muito satisfeito

- As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Mais ou menos
- (4) Bastante
- (5) Extremamente

3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? 1 2 3 4 5

4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?
1 2 3 4 5

5. O quanto você aproveita a vida? 1 2 3 4 5

6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? 1 2 3 4 5

7. O quanto você consegue se concentrar? 1 2 3 4 5

8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária? 1 2 3 4 5

9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?
1 2 3 4 5

- As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

- (1) Nada
- (2) Muito pouco
- (3) Médio
- (4) Muito
- (5) Completamente

10. Você tem energia suficiente para seu dia a dia? 1 2 3 4 5

11. Você é capaz de aceitar sua aparência física? 1 2 3 4 5

12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? 1 2 3 4 5

13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?
1 2 3 4 5

14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? 1 2 3 4 5

- As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

- (1) Muito insatisfeito
- (2) Insatisfeito
- (3) Nem satisfeito, nem insatisfeito

(4) Satisfeito

(5) Muito satisfeito

15. Quão bem você é capaz de se locomover? 1 2 3 4 5

16. Quão satisfeito (a) você está com o seu sono? 1 2 3 4 5

17. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia? 1 2 3 4 5

18. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho? 1 2 3 4 5

19. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo? 1 2 3 4 5

20. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? 1 2 3 4 5

21. Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual? 1 2 3 4 5

22. Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?
1 2 3 4 5

23. Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora? 1 2 3 4 5

24. Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? 1 2 3 4 5

25. Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte? 1 2 3 4 5

- A questão seguinte refere-se à **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

(1) Nunca

(2) Algumas vezes

(3) Frequentemente

(4) Muito frequentemente

(5) Sempre

26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? 1 2 3 4 5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

ANEXO B - QUESTIONÁRIO ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH

ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI-BR)

Nome: _____ Idade: _____
 Data: _____

Instruções:

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o **último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da **maioria** dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?

Hora usual de deitar _____

2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?

Número de minutos _____

3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?

Hora usual de levantar _____

4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).

Horas de sono por noite _____

Para cada uma das questões restantes, marque a **melhor (uma)** resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o último mês, com que frequência você **teve dificuldade de dormir** porque você...

(a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
 1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
 1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(c) Precisou levantar para ir ao banheiro

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
 1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(d) Não conseguiu respirar confortavelmente

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
 1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(e) Tossiu ou roncou forte

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
 1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(f) Sentiu muito frio

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
 1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(g) Sentiu muito calor

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
 1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(h) Teve sonhos ruins

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
 1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(i) Teve dor

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____ 1 ou 2 vezes/
 semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(j) Outra(s) razão(ões), por favor, descreva _____

- Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
 1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

6. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?

Muito boa _____

Boa _____

Ruim _____

Muito ruim _____

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

8. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade _____
Um problema leve _____
Um problema razoável _____
Um grande problema _____

10. Você tem um (a) parceiro [esposo (a)] ou colega de quarto?

Não _____

Parceiro ou colega, mas em outro quarto _____

Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama _____

Parceiro na mesma cama _____

Se você tem um parceiro ou colega de quarto, pergunte a ele/ela com que frequência, no último mês, você teve ...

(a) Ronco forte

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(b) Longas paradas na respiração enquanto dormia

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(c) Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

(e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva

Nenhuma no último mês _____ Menos de 1 vez/ semana _____
1 ou 2 vezes/ semana _____ 3 ou mais vezes/ semana _____

ANEXO C - ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH

ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH (ESE-BR)

Nome: _____

Data: _____ Idade (anos): _____

Sexo: _____

Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações? Considere o modo de vida que você tem levado recentemente. Mesmo que você não tenha feito algumas destas coisas recentemente, tente imaginar como elas o afetariam. Escolha o número mais apropriado para responder cada questão:

- 0 = *nunca* cochilaria
- 1 = *pequena* probabilidade de cochilar
- 2 = probabilidade *média* de cochilar
- 3 = *grande* probabilidade de cochilar

Situação	Probabilidade de cochilar
Sentado e lendo.	0 1 2 3
Assistindo TV.	0 1 2 3
Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra).	0 1 2 3
Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro.	0 1 2 3
Ao deitar-se à tarde para descansar, quando possível.	0 1 2 3
Sentado conversando com alguém.	0 1 2 3
Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool.	0 1 2 3
Em um carro parado no trânsito por alguns Minutos.	0 1 2 3

Obrigada por sua cooperação

ANEXO D - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC GOIÁS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA E DO SONO EM ENFERMEIROS DOCENTES

Pesquisador: MONICA SANTOS AMARAL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60002716.0.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goias

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.873.807

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa objetiva analisar a qualidade de vida e do sono dos profissionais enfermeiros com atuação na docência. Trata-se de um estudo transversal. A amostra será de conveniência composta por 100 enfermeiros docentes (com dedicação exclusiva na docência em enfermagem). A coleta de dados será desenvolvida nas seguintes instituições de ensino: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Faculdade Estácio de Sá, Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) e Universidade Federal de Goiás (UFG). Serão utilizados quatro instrumentos: o Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), o Questionário de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-bref), a Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e a ficha de perfil de avaliação sociodemográfico e laboral (a ficha foi desenvolvida pela pesquisadora com informações sobre a vida pessoal e laboral dos participantes).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Analisar a qualidade de vida e qualidade do sono dos enfermeiros docentes.

Objetivos específicos: (a) descrever o perfil sociodemográfico e laboral dos docentes enfermeiros; (b) descrever a qualidade de vida, em relação aos aspectos psicológico, social, físico e meio ambiente, dos profissionais enfermeiros docentes; (c) descrever a qualidade do sono e sonolência diurna dos enfermeiros docentes; (d) relacionar variáveis sociodemográficas (idade, sexo, renda familiar, estado civil, número de filhos) e laborais (titulação, tempo de graduação e na docência,

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 1.873.807

pós-graduação e estágio, carga horária semanal, tipo de vínculo empregatício) com a qualidade de vida e do sono de enfermeiros docentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a possibilidade de risco se refere aos aspectos psicológicos, pois os participantes podem atentar para alterações que, anteriormente, não tinham sido observadas.

Benefícios: fortalecer o campo de pesquisa no estado de Goiás na área da saúde e educação, com foco no enfermeiro docente, descrever a qualidade de vida e do sono relacionada à saúde deste profissional, visando trazer melhores condições das atividades laborativas, no âmbito do trabalho ou pessoal. Com uma melhora da qualidade de vida e do sono destes profissionais estes trabalhadores fornecerão uma docência com mais qualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de

Endereço:	Av. Universitária, N.º 1.069	CEP:	74.605-010
Bairro:	Setor Universitário		
UF:	GO	Município:	GOIANIA
Telefone:	(62)3946-1512	Fax:	(62)3946-1070
		E-mail:	cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 1.873.807

pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

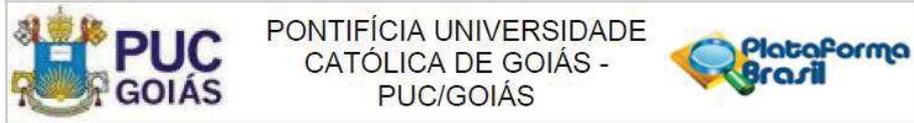
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_745001.pdf	11/11/2016 11:11:25		Aceito
Outros	resposta_a_pendencia.pdf	11/11/2016 11:06:08	MONICA SANTOS AMARAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	11/11/2016 10:43:04	MONICA SANTOS AMARAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/11/2016 10:41:25	MONICA SANTOS AMARAL	Aceito
Outros	ufg.pdf	13/09/2016 08:39:20	MONICA SANTOS AMARAL	Aceito
Outros	Doc5.pdf	12/09/2016 13:53:36	MONICA SANTOS AMARAL	Aceito
Outros	Doc4.pdf	12/09/2016 13:52:35	MONICA SANTOS AMARAL	Aceito
Outros	Doc3.pdf	12/09/2016 13:52:00	MONICA SANTOS AMARAL	Aceito
Outros	Doc2.pdf	12/09/2016 13:51:12	MONICA SANTOS AMARAL	Aceito
Folha de Rosto	Doc1.pdf	12/09/2016 13:33:40	MONICA SANTOS AMARAL	Aceito
Outros	ficha_perfil_sociodemografico.pdf	28/06/2016 15:29:38	MONICA SANTOS AMARAL	Aceito
Outros	epwhort.pdf	28/06/2016 15:29:04	MONICA SANTOS AMARAL	Aceito
Outros	pitsburg.pdf	28/06/2016 15:28:39	MONICA SANTOS AMARAL	Aceito
Outros	woolqol.pdf	28/06/2016 15:28:22	MONICA SANTOS AMARAL	Aceito
Outros	lattes_monica_amaral.pdf	28/06/2016 15:23:29	MONICA SANTOS AMARAL	Aceito
Outros	lattes_cejane.pdf	28/06/2016 15:22:35	MONICA SANTOS AMARAL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 1.873.807

Não

GOIANIA, 19 de Dezembro de 2016

Assinado por:
NELSON JORGE DA SILVA JR.
(Coordenador)

Endereço: Av. Universitária, N.º 1.069
Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br

APÊNDICES

APÊNDICE A - FICHA DE AVALIAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E LABORAL

Avaliação do perfil sociodemográfico e laboral

Identificação do profissional:

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade atual: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Estado civil: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Profissão: Enfermeiro assistencial hospitalar () Enfermeiro docente ()

Quanto tempo tem de formado? _____

Quanto tempo atua na docência? _____

Turno de trabalho: Matutino () Vespertino () Noturno ()

Sente-se satisfeito com o local onde trabalha? _____

Sente-se valorizado pela instituição? _____

Tempo de trabalho na Instituição? _____

1. Em relação a sua jornada de trabalho, quantas horas semanais você tem que cumprir?

2. Qual a sua carga horária de trabalho?

3. Quantos vínculos empregatícios você tem?

4. Em quantas faculdades você trabalha?

5. Você trabalha na rede pública ou privada?

6. Você tem função de gestão na instituição? Se sim, qual o seu cargo de gestão?

7. Você é professor de graduação, pós-graduação (lato sensu ou stricto sensu)?

8. Você realiza outra atividade remunerada fora da enfermagem?

9. Escolaridade:

() Ensino superior.

() Ensino superior com especialização lato sensu em andamento.

() Ensino superior com especialização lato sensu concluído.

() Ensino superior com especialização scrictu sensu – Mestrado em andamento.

() Ensino superior com especialização scrictu sensu – Mestrado concluído.

() Ensino superior com especialização scrictu sensu – Doutorado em andamento.

() Ensino superior com especialização scrictu sensu – Doutorado concluído.

10. Quanto tempo você tem de formado?

11. Quantos filhos você tem?

12. Qual o tipo de residência da sua família?

() Própria () Cedida () Alugada () Outros

13. Qual a renda mensal da família (em reais)?

14. Qual a sua renda mensal (em reais)?

15. Sua residência tem água tratada?

() Sim () Não

16. Auto percepção da qualidade de vida

() Muito ruim () Regular () Boa () Muito boa

17. Auto percepção da qualidade do sono

() Muito ruim () Regular () Bom () Muito bom

18. Você usa alguma medicação para dormir? Se usar, qual é?

19. Você pratica atividade física? Quantas vezes na semana?

20. Qual o seu tipo de lazer?

21. Qual (ais) são as disciplinas que você ministra?

22. Em relação à reposição de hormônios (menopausa) você toma algum tipo de medicação?

23. Você tem o hábito de usar o celular quando está deitado para dormir?

24. Você usa o computador à noite?

25. Você fuma? Em média quantos cigarros por dia?

26. Você levanta a noite, durante o sono para fumar?

27. Qual das bebidas abaixo você consome regularmente?

Chá () café() refrigerante com cafeína() bebida alcoólica ()

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título: QUALIDADE DE VIDA E DO SONO EM ENFERMEIROS DOCENTES. Meu nome é Mônica Santos Amaral, sou membro da equipe de pesquisa deste projeto, sou mestranda em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, na área de promoção de saúde. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato comigo, Mônica Santos Amaral ou com a orientadora da pesquisa Professora Dr.^a Cejane Oliveira Martins Prudente nos telefones: (62) 98601-8527 / (62) 98434-3686, ou através dos e-mails monicaamaral22@hotmail.com / cejanemp@hotmail.com.

Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, localizado na Avenida Universitária, nº 1.069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás, telefone (62) 3946-1512, funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Este estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida e qualidade do sono de enfermeiros docentes. Todas as informações referentes à pesquisa serão fornecidas a você. A aplicação dos questionários será iniciada após a leitura e assinatura deste termo, contendo duas vias, uma para você e outra para mim (pesquisadora responsável).

Após concordar em participar desta pesquisa, você responderá três questionários, Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI),

Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL - bref), Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e a ficha de perfil sociodemográfico e laboral.

Este estudo tem como benefício fortalecer o campo de pesquisa no estado de Goiás na área da saúde, visando construir uma visão de condições de melhorias da qualidade de vida e do sono destes profissionais, seja no âmbito do trabalho ou pessoal. Sendo assim, com uma melhora da qualidade de vida e do sono destes profissionais estes trabalhadores fornecerão uma docência com mais qualidade.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, neste estudo a possibilidade de risco se refere ao aspecto psicológico, pois os participantes podem atentar para alterações que anteriormente não tinham sido observadas. Para minimizar os possíveis riscos psicológicos, as entrevistas serão realizadas em uma sala cedida pela instituição garantindo a sua privacidade, todas as dúvidas serão esclarecidas quando surgirem.

A pesquisa não trará custos a você, pois se trata apenas de responder questionários no local em que você trabalha. As despesas da pesquisa são de minha responsabilidade (pesquisadora) e caso haja eventuais gastos no decorrer do estudo, estes serão de responsabilidade também da pesquisadora, sendo você ressarcido.

A participação na pesquisa é voluntária. Você não receberá nenhum tipo de gratificação financeiro decorrente da participação da pesquisa. Você é livre para recusar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Por ser voluntário, o motivo de recusa em participar da mesma não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os dados coletados e todas as informações obtidas na pesquisa serão armazenados por um período de cinco anos em local reservado, sob minha responsabilidade (pesquisadora), Mônica Santos Amaral. Após este período, todo o material será incinerado para garantir o sigilo dos resultados da pesquisa.

Todos os procedimentos metodológicos da pesquisa serão esclarecidos por mim (pesquisadora) antes e durante todo o curso do estudo a todos os participantes. A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrão profissional de sigilo. As informações do estudo serão divulgadas somente para fins científicos, sendo seus dados revelados por meios de eventos científicos e Revistas Científicas, em forma de artigo.

A pesquisadora responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declaram: que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Eu _____, abaixo assinado, discuti com Mônica Santos Amaral, mestranda em Atenção à Saúde, sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

Goiânia, ____, de _____, de 201 __.

Assinatura do participante

___/___/___
Data

Assinatura do pesquisador

___/___/___
Data