

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

André Ribeiro da Silva

Jitone Leônidas Soares

Vânia Maria Moraes Ferreira

(Organizadores)

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

André Ribeiro da Silva

Jitone Leônidas Soares

Vânia Maria Moraes Ferreira

(Organizadores)

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Experiências em saúde coletiva na contemporaneidade 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: André Ribeiro da Silva
Jitone Leônidas Soares
Vânia Maria Moraes Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E96 Experiências em saúde coletiva na contemporaneidade 2 / Organizadores André Ribeiro da Silva, Jitone Leônidas Soares, Vânia Maria Moraes Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0655-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.556222209>

1. Saúde pública. I. Silva, André Ribeiro da (Organizador). II. Soares, Jitone Leônidas (Organizador). III. Ferreira, Vânia Maria Moraes (Organizadora). IV. Título.

CDD 614

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A Saúde Coletiva está interligada a vários campos do conhecimento, e neste interim, viemos aqui apresentar o e-book: “experiências em saúde coletiva na contemporaneidade II”, onde são apresentadas diversas experiências da área de enfermagem, medicina, fisioterapia e saúde coletiva, voltando suas discussões para práticas integrativas, hemoterapia, gestão de pessoas, obstetrícia, massagem drenagem linfática, óbito de mulheres em idade fértil, DST's, promoção da saúde do trabalhador, qualidade de vida, queixas urinárias, relações pessoais em unidades de estratégia de saúde de família, doença de Kawasaki e violência sexual feminina.

Sendo assim, o primeiro capítulo, versa sobre **EXPERIÊNCIAS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO TRABALHO DE PARTO**, e tem como objetivo aperfeiçoar a equipe envolvida na assistência a se tornarem parte no processo renovador do cuidado e concomitantemente oferecer a parturiente conforto e o relaxamento durante o trabalho de parto, assim como, conhecer a percepção das parturientes quanto as boas práticas prestadas pela equipe multidisciplinar na assistência ao trabalho de parto.

O segundo capítulo, **IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS EM UMA UNIDADE HEMOTERÁPICA**, objetivou implementar um Sistema de Informação em Gestão de Pessoas (SIGEP) em um hemocentro, situado no município de Palmas, Tocantins, Brasil.

O terceiro capítulo, intitulado em **O METÓDO PILATES EM PACIENTES COM LOMBALGIAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**, relatou a experiência do método Pilates em pacientes diagnosticados com lombalgia crônicas atendidas em uma clínica privada em uma cidade localizada no interior do estado Ceará.

O quarto capítulo, **ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2009 A 2019: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E PADRÃO TEMPO ESPACIAL**, analisou o perfil dos óbitos de mulheres em idade fértil, no estado de Pernambuco entre os anos de 2009 e 2019.

O quinto capítulo, **OS BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA**, objetivou demonstrar a utilização e aplicabilidade da drenagem linfática manual em gestantes, observando as alterações funcionais, os cuidados, as contraindicações e os benefícios.

O sexto capítulo, **OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO, MANEJO TERAPÊUTICO E DO SEGUIMENTO PÓS TERAPÊUTICO DA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, identificou na produção científica evidências relacionadas à prevenção, ao manejo clínico e ao seguimento pós terapêutico no cuidado de pessoas com Sífilis.

O sétimo capítulo, intitulado em **PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARRINHO ELÉTRICO PARA PACIENTES DE UMA UNIDADE DE RADIOTERAPIA COMO**

BRINQUEDO TERAPÊUTICO, buscou descrever a experiência da equipe de enfermagem na implementação de um carrinho elétrico, como estratégia lúdica para crianças em tratamento na Unidade de Radioterapia.

O oitavo capítulo, **PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS**, por meio de uma revisão bibliográfica, pretendeu-se vislumbrar como se dá a técnica e manejo utilizado no prolapso de órgãos pélvicos pelos profissionais enfermeiros especializados. Assim como, entender sua fisiopatologia e seus fatores desencadeantes.

O nono capítulo, **PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL**, caracterizou estilos de vida e qualidade de sono dos trabalhadores de dois serviços de um centro hospitalar e contribuir para a promover a adoção de medidas de higiene do sono pelos profissionais de saúde.

O décimo capítulo, **QUALIDADE DE VIDA: DEFINIÇÃO E MENSURAÇÃO**, versou sobre a definição e mensuração da qualidade de vida.

O décimo primeiro capítulo, **QUEIXAS URINÁRIAS E FATORES DE RISCO EM COSTUREIRAS NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE**, analisou as queixas urinárias e os fatores de riscos associados em costureiras.

O décimo segundo capítulo, **RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**, identificou possíveis problemas que podem causar situações de estresse e fadiga no ambiente ocupacional aos trabalhadores da ESF.

O décimo terceiro capítulo, **RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETO, COM MENOS DE 6 MESES DE IDADE**, relatou um caso de Kawasaki fora da faixa etária, para que ocorra a suspeição frente aos sinais clínicos e laboratoriais, possibilitando diagnóstico e tratamento precoce.

O último capítulo, **VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSE DESAFIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, objetivou observar, nas bases SciELO, PubMed e LILACS, com intermédio de estudos realizados entre 2016 a 2020, pesquisas que permeiem a perspectiva do enfermeiro quanto ao enfrentamento da violência sexual contra mulheres.

Desejamos uma ótima leitura a todos!

André Ribeiro da Silva
Jítone Leônidas Soares
Vânia Maria Moraes Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

EXPERIÊNCIAS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO TRABALHO DE PARTO

Suzana Portilho Amaral Dourado
Nubia Regina Pereira da Silva
Silvana do Socorro Santos de Oliveira
Rosiane Costa Vale
Aline Decari Marchi
Leula Campos Silva
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz
Geraldo Viana Santos
Gabriela Ramos Miranda
Livia Bianca da Silva Ferreira
Maria José de Sousa Medeiros
Girlene de Jesus Souza Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222091>

CAPÍTULO 2..... 10

IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS EM UMA UNIDADE HEMOTERÁPICA

Emília Maria Rodrigues Miranda Damasceno Reis
Helenilva Custódio de Melo
Leidiane Ferreira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222092>

CAPÍTULO 3..... 23

O MÉTODO PILATES EM PACIENTES COM LOMBALGIAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Iala de Siqueira Ferreira
Antonio Rafael da Silva
Antônia de Fátima Rayane Freire de Oliveira
Daniela Ferreira Marques
Márcia Soares de Lima
Henrique Hevertom Silva Brito
Joel Freires de Alencar Arrais
Maria Déborah Ribeiro dos Santos
Dálet da Silva Nascimento
Francisco Brhayan Silva Torres
Swellen Martins Trajano
Denys Clayson de Brito Pereira Filho
Ana Paula Pinheiro da Silva
Antônia Caroliny Pereira dos Santos
Marina Luiza Souza Lucindo
Maria Ruth Oliveira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222093>

CAPÍTULO 4..... 31

ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2009 A 2019: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E PADRÃO TEMPO ESPACIAL

Nadriely da Silva Lima

Rosiele de Santana Mendes

Sandro da Silva Albuquerque

Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222094>

CAPÍTULO 5..... 42

OS BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA

Heloisa Martins Ramos de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222095>

CAPÍTULO 6..... 55

OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO, MANEJO TERAPÊUTICO E DO SEGUIMENTO PÓS TERAPÊUTICO DA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dalila Freitas de Almeida

Lívia de Souza Câmara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222096>

CAPÍTULO 7..... 75

PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARRINHO ELÉTRICO PARA PACIENTES DE UMA UNIDADE DE RADIOTERAPIA COMO BRINQUEDO TERAPÊUTICO

Adelita Noro

Aline Tigre

Vanessa Belo Reyes

Bibiana Fernandes Trevisan

Nanci Felix Mesquita

Patrícia Santos da Silva

Ana Paula Wunder Fernandes

Cristiane Tavares Borges

Yanka Eslabão Garcia

Paula de Cezaro

Vitoria Rodrigues Ilha

Ana Maria Vieira Lorenzoni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222097>

CAPÍTULO 8..... 80

PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

Taciane de Fátima Wengkarecki Orloski

Carolynne Ribeiro Maia do Amaral

Rita de Cássia Mezêncio Dias

Ana Carla Freire Gonçalves Cassimiro Vieira

Jéssica Costa Maia

Lucas Lazarini Bim

Heloísa Helena Camponez Barbara Rédua
Talita de Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222098>

CAPÍTULO 9..... 109

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL

Maria de Fatima Moreira Rodrigues
Ana Sofia de Jesus Varandas Furtado
Maria da Graça Carita Gaspar Temudo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222099>

CAPÍTULO 10..... 121

QUALIDADE DE VIDA: DEFINIÇÃO E MENSURAÇÃO

Flaviane Cristina Rocha Cesar
Millena Santana da Silva Marcos
Bruna Silva de Deus
Isabella Rodrigues Siriano
Giovanna Cintra da Costa Pessoa
Matheus Pessoa Costa Cintra
Danielle Bianca Rodrigues
Pâmella Vitória Martins Machado
Angela Gilda Alves
Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220910>

CAPÍTULO 11 130

QUEIXAS URINÁRIAS E FATORES DE RISCO EM COSTUREIRAS NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE

Rebeca Rayane Alexandre Rocha
Ana Beatriz Marques Barbosa
Mayara Miranda de Oliveira
Natasha Gabriela Oliveira da Silva
Rafaela Mayara Barbosa da Silva
Rebeca Barbosa Dourado Ramalho
Fernanda Nayra Macedo
Daniella Bruna Ramos Rodrigues
Caroline Pereira Souto
Amanda Costa Souza Villarim
Juliana Sousa Medeiros
Jânio do Nascimento Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220911>

CAPÍTULO 12..... 147

RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcilena Costa Carneiro

Maria Beatriz Loiola Viana
Suiene Cristina Mendonça da Silva
Talita Wiven Nobre Pinheiro
Lucino Saraiva de Campos Neto
Thayse Moraes de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220912>

CAPÍTULO 13..... 158

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETO, COM MENOS DE 6 MESES DE IDADE

Ana Carolina Betto Castro
Danielle Cristina Penedo
Déborah Carvalho Cavalcanti
Helena Varago Assis
Juliana Rodrigues Dias
Nyara Lysia Barbosa Mendonça
Wallan de Deus Caixeta Matos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220913>

CAPÍTULO 14..... 164

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSE DESAFIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Letícia Sousa do Nascimento
Gabriel Costa Vieira
Rita Neta Gonçalves da Cruz
Renata Campos de Sousa Borges
Darielma Ferreira Morbach
Mirian Letícia Carmo Bastos
Karoline Costa Silva
Julyany Rocha Barrozo de Souza
Dayane Vilhena Figueiró
Maria Clara Silva Souza
Silvio Henrique dos Reis Junior
Daniele Lima dos Anjos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220914>

SOBRE OS ORGANIZADORES 178

ÍNDICE REMISSIVO..... 181

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL

Data de aceite: 01/09/2022

Data de submissão: 27/07/2022

Maria de Fatima Moreira Rodrigues

Professora de enfermagem de saúde comunitária na ESEL, Lisboa, Portugal
<https://orcid.org/0000-0003-1686-7293>

Ana Sofia de Jesus Varandas Furtado

Enfermeira, mestre em saúde comunitária no Centro Hospitalar Lisboa Norte, Portugal
<https://orcid.org/0000-0001-7790-3812>

Maria da Graça Carita Gaspar Temudo

Enfermeira em funções de chefia no Centro Hospitalar Lisboa Norte, Portugal
<https://orcid.org/0000-0002-8975-8816>

RESUMO: A qualidade do sono é um determinante de saúde para a população laboral, porque a sua falta reduz a concentração, a produtividade e aumenta os acidentes de trabalho. **Objetivos:** Caracterizar estilos de vida e qualidade de sono dos trabalhadores de dois serviços de um centro hospitalar e contribuir para a promover a adoção de medidas de higiene do sono pelos profissionais de saúde. **Metodologia:** É um estudo descritivo observacional e para fundamentar os estilos de vida e qualidade do sono fez-se uma revisão scoping. Foram selecionados 12 artigos, que apontam para pior estilo de vida e qualidade de sono nos trabalhadores por turnos. A amostra não probabilística foi de 42 trabalhadores da saúde, sendo que 50% laboram por turnos. Para avaliar o estilo de vida e qualidade do sono,

realizaram-se entrevistas a informadores-chave e aplicaram-se questionários aos trabalhadores. Foram considerados os procedimentos éticos na pesquisa. Para intervir no principal problema elaborou-se um projeto com a metodologia do planeamento em saúde, denominado “Dormir melhor ... para melhor viver”. **Resultados e discussão:** No questionário Estilo de Vida Fantástico os domínios alterados em mais de 50% dos trabalhadores, foram: sono e stress; atividade física, associativismo e nutrição. No Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh a média foi 6,9, indicando uma má qualidade de sono. Os diagnósticos de enfermagem foram priorizados pelo método de Hanlon, sendo prioritário intervir no “sono comprometido”. Como estratégias para melhorar os hábitos e qualidade do sono realizaram-se atividades de educação para a saúde e o serviço de saúde passou a integrar na consulta a avaliação da qualidade do sono. **Considerações Finais:** A equipa de saúde do trabalho desempenha um papel fundamental na identificação dos fatores que influenciam a saúde e em liderar projetos de promoção de saúde que levam a mudança positivas nos locais de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Estilo de vida saudável; Qualidade do sono; Educação em saúde; Enfermagem do trabalho; Serviços de saúde do trabalhador.

PROMOTION OF QUALITY OF SLEEP IN HEALTH WORKERS OF A HOSPITAL

ABSTRACT: The quality of sleep is a health determinant for the working population because

the lack off it, reduces concentration, productivity and increases work accidents. **Objectives:** To characterize lifestyles and sleep quality of workers in two services of a hospital and promote the adoption of sleep hygiene measures by health professionals. **Methodology:** Methodology: This is a descriptive observational study and a scoping review was carried out to support lifestyle and sleep quality. Twelve articles were selected, which point to worse lifestyle and sleep quality in shift workers. The non-probabilistic sample consisted of 42 health workers, 50% of whom work in shifts. To assess lifestyle and sleep quality, interviews were conducted with key informants and questionnaires were applied to workers. Ethical procedures were considered in the research. To intervene in the main problem, a project was elaborated with the methodology of health planning, called “Sleep better ... to live better”. **Results and discussion:** In the Fantastic Lifestyle questionnaire, the altered domains in more than 50% of the workers were: sleep and stress; physical activity, associative and nutrition. On the Pittsburgh Sleep Quality Index, the average was 6,9, indicating poor sleep quality. Nursing diagnoses were prioritized using the Hanlon method, considering a priority to intervene in “impaired sleep”. Strategies to improve sleep quality and health education activities were carried out. The occupational health service began to integrate sleep quality assessment in the health exam. **Final Considerations:** The occupational health team, has a key role in identifying the factors that influence health and in leading health promotion projects that lead to positive change in the workplace.

KEYWORDS: Healthy lifestyle; Sleep quality; Health education; Occupational health nursing; Occupational health services.

11 INTRODUÇÃO

A saúde da população laboral representa também a saúde do país, pois se tivermos profissionais saudáveis e motivados a produção interna será influenciada, havendo repercussões diretas, não só no bem-estar dos trabalhadores, mas também na economia. Em Portugal o Plano Nacional de Saúde Ocupacional recomenda a identificação, avaliação e controlo dos riscos existentes no local de trabalho através de ações de vigilância da saúde dos trabalhadores e de promoção da saúde nos locais de trabalho (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2018).

O processo de saúde-doença dos trabalhadores, como referem (SANCHES, SANCHES, BARBOSA GUIMARÃES, PORTO, 2019) é construído no trabalho com uma tríplice natureza: biológica, psicológica e social. Se vivido de forma não saudável contribui para várias possibilidades, como consumo de aditivos, insatisfação, adoecimento e morte. Quando o ambiente de trabalho é nefasto pode produzir enfermidades ocupacionais, comprometendo a saúde física e mental dos trabalhadores. No entanto, o local de trabalho também pode ser uma área de reafirmação da autoestima, de desenvolvimento de habilidades, de expressão das emoções, o que o torna um espaço de construção da história individual e de identidade social.

A percepção de bem-estar no ambiente de trabalho pode contribuir para o desenvolvimento e realização pessoal. Como referem MOREIRA, NUNES, NOGUEIRA

(2021) o trabalho pode ser positivo e benéfico para a saúde, ao proporcionar sentimentos de inclusão, estatuto social, identidade, e estruturar a ocupação do tempo, sendo um elemento de socialização. É através do trabalho que a pessoa assegura as necessidades básicas, a segurança financeira e sustentabilidade pessoal e familiar.

Num ambiente de trabalho saudável, tanto trabalhadores como empregadores, colaboram no processo de melhoria contínua da proteção, promoção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e garantem a sua segurança, em prol da sustentabilidade do trabalho (MOREIRA, NUNES, NOGUEIRA, 2021).

A promoção de saúde nos locais de trabalho pode ser fundamental para o bom funcionamento de qualquer empresa, porque uma organização bem-sucedida tem por base trabalhadores saudáveis e um contexto laboral salutogénico. Não basta desenvolver projetos de saúde dirigidos aos trabalhadores, sem oferecer um ambiente de trabalho seguro e saudável. Só é possível obter resultados satisfatórios se a perspetiva da saúde estiver integrada de forma consistente em todos os processos organizacionais (AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO, 2010).

Uma mudança marcante na organização do trabalho contemporâneo é o funcionamento das empresas durante 24 horas diárias, gerando a necessidade de organizar atividades laborais por turnos, que pode ser realizado em turnos fixos (manhã, tarde ou noite), rodízios ou escalas e em ciclos comprimidos. Estima-se que na Europa e nos Estados Unidos 13% a 14% dos trabalhadores laboram por turnos. No Brasil não há registos recentes, porém as estimativas referem que é próxima deste valor. Um dos principais problemas do trabalho por turnos é o conflito entre a natureza diurna habitual e o desempenho profissional num ritmo artificial de atividade e iluminação, com mudança de hábitos de sono e repouso, o que pode não ser suportado por muitos trabalhadores, que ficam sujeitos ao risco aumentado para certas patologias, dada a dificuldade em adaptar-se a diferentes horários (ANDRADE, JUNIOR, CAPISTRANO, TEIXEIRA, BELTRAME, FELDEN, 2017).

Desempenhar atividades laborais em diferentes horários pode levar a perturbações dos ritmos circadianos normais das funções psicofisiológicas, nomeadamente alterações do ciclo do sono vigília, com interferências no desempenho e eficiência do trabalho ao longo do período de 24 horas, com possibilidade de ocorrência de erros e acidentes. Por outro lado, pode aumentar as dificuldades em manter as relações habituais, tanto a nível familiar como social, influenciando negativamente as relações conjugais e a parentalidade. A nível fisiológico potencia as alterações do sono e dos hábitos alimentares, com perturbações a longo prazo no aparelho gastrointestinal (colite, gastroduodenite e úlcera péptica), nas funções neuro-psíquicas (fadiga crónica, ansiedade, depressão), no aparelho cardiovascular (hipertensão, doença isquémica cardíaca) e no sistema metabólico (diabetes tipo 2, síndrome metabólica). Como salientam MOREIRA, NUNES, NOGUEIRA, (2021) a International Agency for Research on Cancer, em 2019 considerou que o trabalho

por turnos com horário noturno como um possível carcinogéneo.

Um grupo profissional exposto a múltiplos fatores de risco, entre os quais o trabalho por turnos, são os trabalhadores da saúde, particularmente os do setor hospitalar, com atendimentos durante 24 horas. Em contexto hospitalar os serviços de saúde do trabalhador, assumem um papel fulcral na promoção da saúde e prevenção de doenças. Os hospitais são estruturas complexas com características peculiares que as diferenciam de outras unidades empresariais, designadamente pela tipologia e funcionamento que apresentam (DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE, 2014).

Os serviços de saúde do trabalhador precisam de disponibilizar aos seus clientes cuidados que deverão ter por base três princípios estratégicos: a prevenção dos riscos profissionais, a proteção da saúde e bem-estar dos trabalhadores e a promoção de ambientes de trabalho saudáveis (DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE, 2018a). Uma das formas de melhorar a saúde é pela adoção de um estilo de vida mais saudável, que contribui para a prevenção ou retardamento das doenças crónicas não transmissíveis (DIREÇÃO-GERAL DE SAÚDE, 2019).

Este capítulo descreve um projeto desenvolvido no serviço de saúde do trabalhador de um centro hospitalar de Lisboa. Os modelos de referência para o projeto foram o de Hanasaari para a enfermagem do trabalho (ALSTON, 1990) e de Promoção de Saúde de PENDER, MURDAUGH, PARSONS, 2021, que salienta três componentes: as características e experiências individuais; os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se pretende alcançar e os resultados do comportamento para atingir o estado de saúde desejável, como sintetiza a figura 1.

O estudo teve por objetivos caracterizar estilos de vida e qualidade de sono dos trabalhadores de dois serviços hospitalares e contribuir para a promover a adoção de medidas de higiene do sono pelos profissionais de saúde.

2 | METODOLOGIA

Essa pesquisa foi realizada em várias etapas. Iniciou-se por uma revisão da literatura, primeira não sistematizada e posteriormente uma *revisão scoping* para mapeamento da literatura relacionada com os estilos de vida e higiene do sono, dos profissionais de saúde que exerçam funções em contexto hospitalar. A questão de partida foi: quais os estilos de vida e a qualidade de sono dos profissionais de saúde, em contexto hospitalar? Sendo a população (P) os profissionais de saúde, os conceitos (C) os estilos de vida e qualidade / higiene do sono e o contexto, (C) o hospital. A pesquisa decorreu em duas bases de dados: MEDLINE e CINAHL e selecionaram-se 12 artigos que respondiam à questão.

Posteriormente realizou-se um estudo observacional, descritivo, que decorreu em 2019-2020 em dois serviços de um centro hospitalar da região de Lisboa. Foram realizados os procedimentos éticos antecipatórios, que incluíram o pedido de autorização aos autores

das escalas. Solicitou-se permissão para inquirir os diferentes grupos, aos responsáveis pela tutela dos trabalhadores: assistentes técnicos, assistentes operacionais, enfermeiros, médicos e técnicos de diagnóstico e terapêutica, sendo o parecer favorável para todos, exceto do diretor da classe médica, pelo que este grupo profissional se auto excluiu. O estudo teve o parecer favorável da comissão de ética do centro hospitalar com o despacho nº 26/20, «sancionando o respeito pelos preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos».

O método de amostragem foi não probabilístico por conveniência, não houve critérios de exclusão e foram incluídos os profissionais de saúde que aceitaram cooperar no estudo e assinaram o consentimento informado prévio ao preenchimento dos instrumentos de recolha de informação, que exerciam a atividade laboral nos dois serviços selecionados e estavam a desempenhar funções durante o período de maio a julho de 2019. A amostra foi de 42 participantes, sendo 21 do serviço A que operava de dia e 21 do serviço B que laborava 24 horas por três turnos.

Para planear e concretizar o projeto recorreu-se a dois tipos de instrumentos de recolha de informação: entrevistas e questionários. Realizamos cinco entrevistas semi dirigidas a informadores-chave e um questionário composto por três partes aos trabalhadores dos dois serviços selecionados de acordo com o parecer dos informantes, que foram as chefias do serviço de saúde dos trabalhadores e dos serviços onde o projeto foi implementado, para validar a sua adequação e pertinência. A quinta entrevista foi a uma perita na área do sono para avaliar a qualidade científica dos conteúdos e a metodologia das atividades de promoção da higiene do sono.

O questionário inicia pela caracterização sociodemográfica, baseado nas variáveis do Modelo de Promoção de Saúde de PENDER, MURDAUGH, PARSONS, 2021. Segue-se o Estilo de Vida Fantástico (EVF) que avalia os hábitos e comportamentos em relação aos estilos de vida adequados para a saúde em 10 domínios, como sugere o acrónimo FANTÁSTICO, sendo F- Família e Amigos; A- Atividade física/ Associativismo; N- Nutrição; T- Tabaco; A- Álcool e outras drogas; S- Sono/ Stress; T-Trabalho/Tipo de personalidade; I- Introspeção; C- Comportamentos de saúde e sexual; O- Outros comportamentos (SILVA, BRITO, AMADO, 2014). O score varia de [0-102], sendo estratificado em cinco níveis, que vai do “necessita melhorar” [0-46]; “regular” [47-72]; “bom” [73-84]; “muito bom” [85-102] e “excelente” [103-120]. Quanto menor a pontuação obtida, maior será a necessidade de mudança de comportamento.

O Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) avalia a qualidade e as perturbações do sono durante o período de um mês. É constituído por 19 questões categorizadas em sete componentes, graduados em pontuações de zero (nenhuma dificuldade) a três (dificuldade grave). Os componentes são: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, alterações do sono, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna do sono. O score pode variar de [0-21]

e quanto maior o somatório pior a qualidade do sono. Valores superiores a 5 indica que a pessoa tem disfunções em pelo menos dois componentes, ou disfunção moderada em pelo menos três (JOÃO, BECKER, JESUS, MARTINS, 2017).

A informação recolhida pelos instrumentos selecionados foi submetida a análise estatística descritiva pelo programa informático SPSS versão 22. Posteriormente devolveram-se os resultados aos participantes e foram delineadas estratégias colaborativas de intervenção para melhorar a qualidade do sono. Elaborou-se o projeto “Dormir melhor ... para melhor viver” seguindo a metodologia do processo de planeamento em saúde (RODRIGUES, 2021).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo a amostra era constituída por 42 trabalhadores do setor da saúde, a moda relativamente ao grupo profissional foram os enfermeiros (45,2%), no sexo, o feminino (85,7%). Quanto à idade, o intervalo etário foi de 24-67 anos, a média 38,57 anos, desvio padrão de 9,28. A experiência profissional varia de 1-30 anos, a média 13,88 anos, desvio padrão de 8.

Relativamente ao horário, 21 dos profissionais, isto é (50%), realizam turnos rotativos, em média há 10,45 anos, com desvio padrão de 6,47, variando entre 1-30 anos. Seguindo as premissas do modelo de promoção de saúde (PENDER, MURDAUGH, PARSONS, 2021) verificou-se que nos comportamentos de saúde, (92,9%) dos profissionais realizam vigilância periódica da mesma.

Após a análise do questionário Estilo Vida Fantástico o valor médio global do estilo de vida foi de 89,59 ou seja, um estilo de vida “Muito Bom” e a amplitude situou-se entre os [56-112] pontos. Nenhum participante apresentou pontuação inferior a 46 pontos na classificação “Necessita melhorar,” sendo que (7,14%) situam-se no “Excelente” e (11,90%) “Regular”, (16,66%) no “Bom” (64,28%) “Muito Bom”.

Relativamente à avaliação da qualidade do sono o serviço A apresentou um valor médio de 6,1 com um desvio padrão de 3,14; o serviço B apresentou a média de 7,6 com um desvio padrão de 4,3. A média global dos dois serviços foi de 6,9 com um desvio padrão de 0,9, valores considerados na “má qualidade de sono” sendo mais evidente no serviço B, que funciona por turnos.

Os resultados obtidos foram idênticos a outros estudos, como RAPOSO (2016) que refere que pessoas com horários por turnos têm maior risco de desenvolver perturbações do sono. Outros artigos (NENA, KATSAOUNI, STEIROPOULOS, THEODOROU, CONSTANTINIDIS, TRIPSANIS, 2018; ALSHAHRANI, BAQAYS, ALENAZI, ALANGARI, ALHADI, 2017; BUSCEMI, ANVARI, RAJ, NUGENT, 2014; PALHARES, CORRENTE, MATSUBARA, 2014), apresentam resultados similares, referindo que o trabalho por turnos altera a qualidade do sono e consequentemente a qualidade de vida.

O manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5) estabelece que as perturbações do sono-vigília englobam 10 perturbações ou grupos de perturbações, que no contexto de trabalho são particularmente importantes, as perturbações do ritmo circadiano do sono-vigília. De acordo com a classificação internacional de doenças (CID-11), as perturbações do ciclo sono-vigília (manifestas por insónia e ou hipersónia) geralmente surgem por alterações no sistema circadiano de controlo do tempo e nos mecanismos de sincronismo, ou por desalinhamento entre o ritmo circadiano endógeno e o ambiente externo. Falhas na adaptação ao horário de trabalho noturno ou por turnos e outras circunstâncias relativas às condições de trabalho são as principais causas desta perturbação no contexto laboral, que se manifesta por dificuldade em adormecer, interrupções no sono, sonolência durante a vigília e sono de má qualidade. Estas queixas devem ser valorizadas tendo em conta a organização e o contexto de trabalho (MOREIRA, NUNES, NOGUEIRA, 2021).

Dos resultados obtidos na etapa de diagnóstico de situação de saúde elaboraram-se cinco diagnósticos de enfermagem, de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), que foram priorizados pelo método de Hanlon adaptado (RODRIGUES, 2021):

- Sono comprometido em 76 %.
- Status nutricional comprometido em 83 %.
- Atividade Psicomotora comprometida em 66 %.
- Coping comprometido em 57 %.
- Status Emocional comprometido em 93%.

Foram divulgados os resultados do estudo aos profissionais dos dois serviços, considerando assim, prioritário planejar intervenções de modo a capacitar os trabalhadores para adotar medidas de higiene do sono, por forma a melhorar a sua qualidade.

De acordo com o modelo de promoção de saúde de PENDER, MURDAUGH, PARSONS (2021), figura 1, elaboram-se intervenções facilitadoras da reflexão para compreender as barreiras, os benefícios da autoeficácia na mudança de hábitos, envolvendo-os como sujeitos ativos e participantes. Como referem as autoras, foram consideradas as características da população (trabalhadores da saúde), os sentimentos face ao comportamento e o compromisso que os participantes estabeleceram com o plano de ação de modo a impulsioná-los a agir e a iniciar um evento comportamental que lhe seja adequado e favorável.

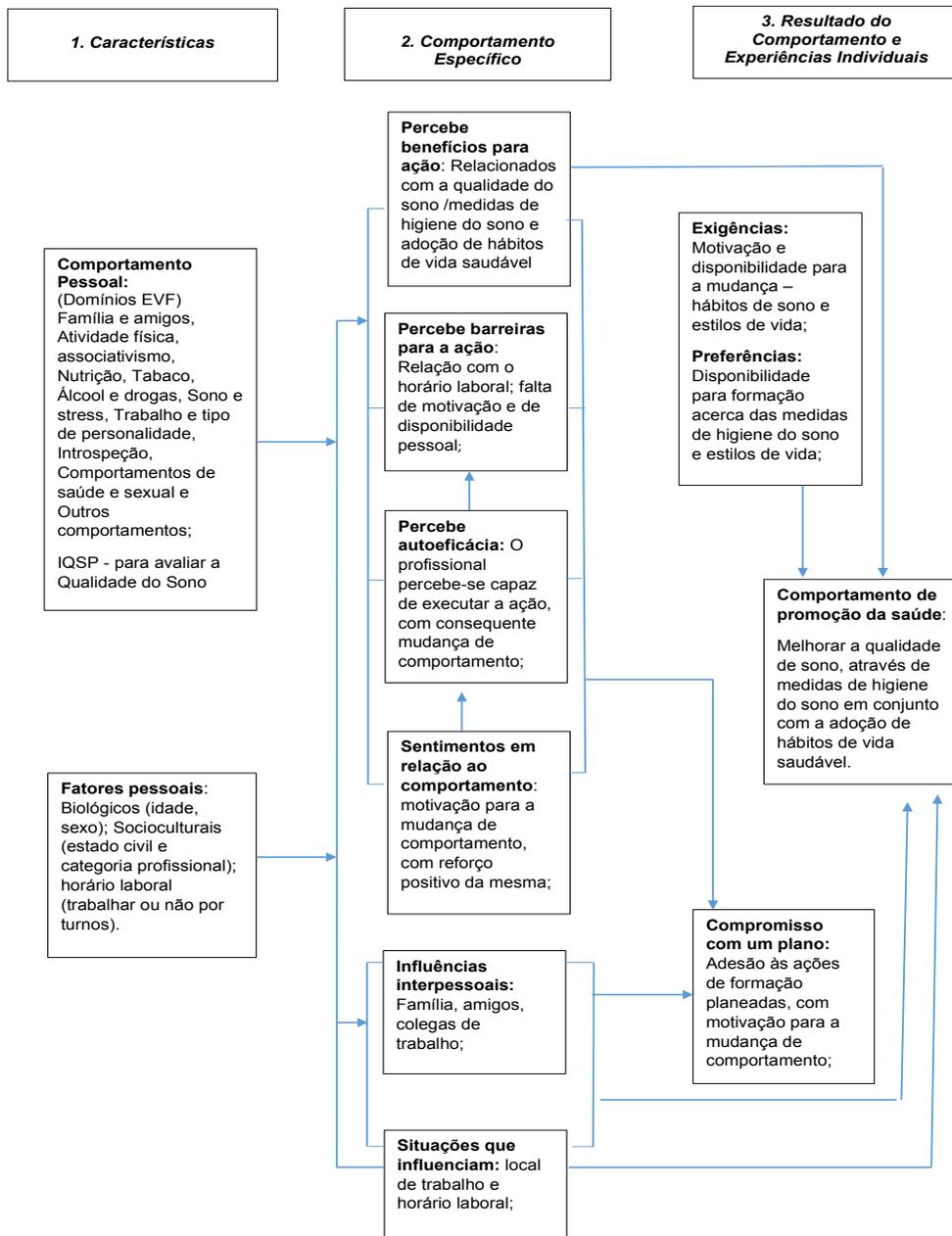


Figura 1. Diagrama de promoção de higiene do sono em trabalhadores da saúde
 Fonte: Adaptado de PENDER, MURDAUGH, PARSONS (2021), pelas autoras do projeto

Para este projeto definiram-se os seguintes objetivos operacionais, mensuráveis e avaliados por indicadores, baseados no modelo de promoção de saúde.

- Compreender a importância da adoção de medidas de higiene do sono, em pelo

menos 60% dos trabalhadores;

- Identificar os obstáculos à adoção de medidas de higiene do sono, em pelo menos 60% dos trabalhadores;
- Caracterizar medidas de higiene do sono consideradas adequadas, em pelo menos 60% dos trabalhadores;
- Melhorar os hábitos de sono, em pelo menos 60% dos trabalhadores.

De modo a melhorar a qualidade do sono dos profissionais de saúde, dando ênfase às medidas de higiene de sono em conjunto com a adoção de um estilo de vida saudável elaborou-se o projeto *“Dormir melhor...para melhor viver”* em que se mobilizaram estratégias de comunicação e marketing em saúde e de educação para a saúde. Para o efeito elaboram-se diversos materiais pedagógicos como folhetos, cartazes, pôsteres e realizaram-se sessões de educação para a saúde. Solicitou-se apoio e supervisão do conteúdo formativo a uma perita na área do sono. A comunicação em saúde, ao nível interpessoal, grupal, social facilita a divulgação de mensagens verbais e não-verbais com vista à sua compreensão pelos envolvidos e a consequente ação promotora de saúde, como referem LOPES, ALMEIDA, (2019). De forma a potenciar a aprendizagem e envolvimento dos trabalhadores, o enfermeiro de saúde no trabalho na sua interação com os clientes precisa de desenvolver uma linguagem acessível, assertiva, clara e positiva; fomentar o envolvimento; ter controlo sobre a mensagem; ser uma fonte de informação confiável e fidedigna e afirmar-se como polo comunicativo dinâmico e pró-ativo. Os profissionais de saúde no trabalho desempenham um papel central como promotores e ativadores da literacia em saúde, nos seus diferentes contextos de cuidados. Simplificar a comunicação e confirmar a compreensão, por forma a mitigar o risco de falhas de comunicação e reforçando com suporte escrito, são formas de apoiar os esforços dos clientes na adoção de um estilo de vida mais saudável (LOPES, ALMEIDA, 2019).

A adequação do planeamento estratégico permite apostar na promoção da literacia, e pessoas motivadas e confiantes na capacidade de usar os seus conhecimentos e habilidades são mais orientadas, sendo participantes ativas na manutenção e na melhoria da sua saúde (LOPES, ALMEIDA, 2019).

A última etapa do projeto é a avaliação, porém como refere RODRIGUES, 2021 esta está presente ao longo de todo o processo. Os investigadores vão colocando questões para validar se a tomada de decisão baseada na evidência científica é a mais adequada ao contexto, à população ou a outras variáveis emergentes. Um dos fatores condicionantes foi a adesão ao projeto. Os objetivos apontavam para valores superiores a 60%. Na prática as estratégias escolhidas permitiram que 88,8% dos profissionais do serviço participassem nas atividades de divulgação do projeto e 76% nas atividades de educação para a saúde. Deste modo os indicadores de avaliação corresponderam ao planeado, como sintetiza o quadro 1.

Indicadores de avaliação	Meta do projeto	Avaliação
Trabalhadores que consideraram o tema útil	100%	100%
Trabalhadores que consideraram as sessões de educação para a saúde adequadas às suas necessidades	100%	100%
Trabalhadores que identificam os obstáculos à adoção de medidas de higiene do sono	60%	100%
Trabalhadores que referiram adotar medidas de higiene do sono como estratégias para melhorar o IQSP	60%	94,7%
Trabalhadores que após um mês apresentam valores <7 no IQSP	60%	68,4%

Quadro1. Indicadores de avaliação do projeto

4 | CONCLUSÃO

A literatura consultada salienta que os trabalhadores do setor da saúde sofrem de uma exposição simultânea a vários fatores de risco psicossocial e ambiental que podem potenciar consequências adversas na sua saúde, como o trabalhar por turnos, bem como a existência simultânea de elevadas exigências: a intensidade do ritmo de trabalho, falta de autonomia ou de controlo sobre as situações, baixo suporte social e falta de apoio emocional, exigências dos doentes e das famílias a viverem transições de saúde doença e lidar com a morte e o morrer. Para além destas acrescem, aspetos organizacionais como falta ou falhas de recursos humanos e de materiais, pressão das chefias, imposições ligadas a produtividade, baixos salários, precaridade contratual. Estes são alguns dos fatores genéricos, mas muitos outros foram encontrados em estudos circunscritos. Os serviços de saúde das instituições que cuidam trabalhadores da saúde estão numa posição de charneira para cuidar dos que cuidam.

O projeto “Dormir melhor ... para melhor viver” desenvolvido no serviço de saúde dos trabalhadores de um centro hospitalar de Lisboa, organizado de acordo com a metodologia do processo de planeamento em saúde permitiu, a partir de uma amostra, identificar no diagnóstico de situação, quais as áreas dos estilos de vida dos trabalhadores que evidenciam mais necessidades de atenção. A prioridade centrou-se na promoção de medidas de higiene do sono aos trabalhadores da saúde. Porém o projeto não terminou com as intervenções nos serviços selecionados. As consultas de vigilância de saúde aos trabalhadores passaram a avaliar a qualidade do sono e de acordo com o modelo de promoção de saúde, a capacitar o trabalhador para identificar as barreiras e obstáculos e gerir melhor os hábitos de sono e repouso. A equipa do serviço de saúde do centro hospitalar ao promover a literacia em saúde dos trabalhadores em matéria de estilos de vida, significa pensar o percurso de vida da pessoa, numa abordagem multissetorial integrada, capaz de responder às necessidades das pessoas de forma estratégica e oportunista, adequadas ao setting e estágio de desenvolvimento. Um planeamento centrado em objetivos e medidas estratégicas, para promover a adoção de comportamentos promotores de saúde

nos trabalhadores poderá ser mais abrangente e envolver não só a dimensão individual, como comunitária e de política organizacional de modo a construir projetos que envolvam a multiliteracia comunitária, sendo nesta perspectiva, os trabalhadores da área da saúde um grupo de referência.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO. **Fact sheet - Promoção da saúde no local de trabalho para empregadores**. 2010 Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-publications/publications/factsheets/93>

ALSTON, R. **Application for the Hanasaari concepts of occupational health nursing and the implications for professional and educational development**. Hanasaari: Helsingfors. 1990.

ALSHAHRANI, Sultan M.; BAQAYS, Abdulsalam; ALENAZI, Abdelelah A.; ALANGARI, Abdulaizi M; ALHADI, Ahmad N. Impact of shift work on sleep and daytime performance among health care professionals. **Saudi Medical Journal**, v. 38, n. 8, p. 846-851. 2017. Doi: 10.15537/smj.2017.8.19025.

ANDRADE, Rubian Diego; JUNIOR, Geraldo José Ferrari; CAPISTRANO, Renata; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; BELTRAME, Thais Silva; FELDEN Érico Pereira Gomes. Absenteísmo na indústria está associado com o trabalho em turnos e com problemas no sono. **Ciencia & Trabalho**, v.19, n. 58, p. 35-41. 2017. www.cienciaytrabajo.cl

BUSCEMI, Dolores; REZZA, Anvari; RAJ, Rishi; NUGENT, Kenneth. Characterization of Sleep Patterns and Problems in Healthcare Workers in a Tertiary Care Hospital. **Journal CME Activity**, v. 107, n. 2, p. 11-16. 2014. DOI 10.1097/SMJ.0000000000000041

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Norma 008/2014. **Organização e funcionamento do serviço de saúde ocupacional/ saúde e segurança do trabalho dos centros hospitalares/ hospitais**. Lisboa: DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. 2014. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0082014-de-21052014-pdf.aspx>.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Programa Nacional de Saúde Ocupacional**. Extensão 2018/2020. 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/38525/Downloads/i025100%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/38525/Downloads/i025100%20(2).pdf).

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Programa Nacional de Saúde Ocupacional – Apresentação**. (2018a). Disponível em: <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/apresentacao6.aspx>.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. **Estilos de vida saudável**. 2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>.

JOÃO, Karine Alexandra Del Rio; BECKER, Nathália Brandolim; JESUS, Saul Neves Jesus; MARTINS, Rute Isabel Santos (2017). Validation of the Portugal version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Psychiatry Research**, n. 247, p. 225-229. 2017. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.11.042

LOPES, Carlos; ALMEIDA, Cristina Vaz. **Literacia em saúde na prática**. Lisboa. Edições ISPA. 2019. ISBN: 978-989-8384-57-725–229. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.11.042

MOREIRA, Sandra; NUNES, Carolina; NOGUEIRA, José Rocha. **Guia técnico n.º 3: Vigilância da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco psicossocial no local de trabalho**. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. 2021. https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnso_guia3-pdf.aspx

NENA, Evangelia; KATSAOUNI, Maria; STEIROPOULOS, Paschalis; THEODOROU, Evangelos; CONSTANTINIDIS, Theodoros C; TRIPSANIS, Grigorios. Effect of Shift Work on Sleep, Health, and Quality of Life of Healthcare Workers. **Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 22, n.1, p. 29-34. 2018. doi: 10.4103/ijoem.IJOEM_4_18.

PAIVA, Teresa. **Bom Sono, Boa Vida**, 7ª edição. Alfragide: Oficina do Livro. 2015. ISBN 9789895553501

PALHARES, Valéria C; CORRENTE, José Eduardo; MATSUBARA, Beatriz Bojikian. Associação entre qualidade do sono e qualidade de vida de profissionais de enfermagem que trabalham em turnos. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 4, p. 594-601. 2014. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004939>.

PENDER, Nola J; MURDAUGH, Carolyn L.; PARSONS, Mary Ann. **Health Promotion in Nursing Practice**. 8th edition. New Jersey: Pearson. 2021. ISBN-13: 9780137408603

RODRIGUES, Fatima Moreira. **A saúde planeada: Metodologia colaborativa com a comunidade**. Lisboa: Lisbon Editorial Press. 2021.

RAPOSO, Cristina Nunes. **A qualidade do sono e a sua relação com a atividade laboral**. Tese de Mestrado. Universidade de Coimbra. 2016. Disponível em: <https://eg.uc.pt/bitstream/10316/33570/1/A%20qualidade%20do%20sono%20e%20a%20sua%20rela%C3%A7%C3%A3o%20com%20a%20atividade%20laboral%2C%20FMUC%2C%202016%2C%20Cristina%20Raposo.pdf>.

SANCHES, Hugo Machado; SANCHES, Eliane Gouveia de Morais; BARBOSA Maria Alves; GUIMARÃES Ednaldo Carvalho; PORTO Celmo Celeno. Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, n.11, p. 4111-4122. 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28712017>

SILVA, Armando Manuel Marques; BRITO, Irma da Silva; AMADO, João Manuel da Costa. Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1901-1909. 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014196.04822013

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso sexual 165, 169, 173, 175

Administração de recursos 10, 16

Ambiente de trabalho 110, 111, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Análise espacial 31, 32, 36

C

Categorias de trabalhadores 131

D

Disfunções pélvicas 80, 136, 138, 140

Drenagem linfática 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

E

Educação em saúde 26, 59, 67, 109, 144

Enfermagem 2, 5, 7, 8, 9, 16, 20, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 64, 67, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 95, 96, 97, 104, 105, 107, 109, 112, 115, 120, 145, 146, 150, 151, 156, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Enfermagem do trabalho 109, 112

Estilo de vida saudável 109, 117

Exantema 158, 160

F

Febre 158, 159, 160, 161, 162, 163

Fisioterapia 16, 26, 28, 42, 52, 146

G

Gênero 33, 165, 166, 173, 176, 177

Grávida 42

H

Humanização da assistência 75, 76

I

Incontinência urinária 98, 101, 102, 105, 107, 131, 132, 136, 139, 141, 142, 144, 145, 146

Instrumento de verificação de saúde 122

L

Lombalgia crônica 24, 28, 29, 30

M

Mortalidade 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 68, 69, 80

P

Parto humanizado 2

Penicilina 55, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 71

Perda de seguimento 55, 61, 66, 68, 70

Pilates 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

Práticas integrativas 1, 2, 4, 6, 7, 8

Problematização 147, 148, 150, 151, 152

Prolapso de órgãos pélvicos 80, 82, 83, 84, 91, 103, 104, 105, 106, 107

Q

Qualidade do sono 109, 114, 117, 118, 120, 142

R

Radioterapia 75, 76, 77, 78

Relações interpessoais 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157

S

Saúde 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 43, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 78, 84, 85, 95, 96, 104, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 134, 136, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 166, 167, 168, 169, 170, 174, 175, 176, 178, 179

Saúde reprodutiva 32

Serviços de saúde do trabalhador 109, 112

Sífilis 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74

Síndrome de linfonodos mucocutâneos 158

Sintomas do trato urinário inferior 131

Sistemas de informação 10, 16, 19, 20, 21

T

Técnicas de fisioterapia 42

Trabalho de parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 43, 82, 87, 139

Treinamento do assoalho pélvico 80, 101

V

Vasculite 158, 159

Vigilância epidemiológica 32, 154

Violência 9, 33, 34, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 