



Estresse ocupacional e qualidade do sono em docentes da área da saúde

Occupational stress and sleep quality in professors of the health area

Aline Rodrigues de Sousa¹, Rayane Bezerra Santos¹, Rodrigo Marques da Silva¹, Carla Chiste Tomazoli Santos¹, Victor Cauê Lopes², Fernanda Carneiro Mussi³

Objetivo: analisar a relação entre estresse ocupacional e qualidade do sono em docentes da área da saúde. **Métodos:** estudo transversal realizado por meio de um questionário sociodemográfico, ocupacional e da Escala de Estresse no Trabalho e Índice de Qualidade de Sono Pittsburg. **Resultados:** predominaram docentes homens (57,9%), casados (47,4%), com filhos (52,6%), que residem com a família (89,5%) e com 34,7 anos em média. Da amostra, 63,2% apresentaram baixo nível de estresse e 57,9%, baixa qualidade do sono, sendo essa mais afetada pela sonolência diurna, distúrbios do sono e duração do sono. Houve correlação significativa e positiva entre nível de estresse geral e uso de medicações para dormir. **Conclusão:** baixo nível de estresse e baixa qualidade do sono. Constata-se que, a sonolência diurna, os distúrbios do sono e a duração do sono os fatores que mais contribuem para a baixa qualidade do sono dos docentes da área de saúde.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Estresse Psicológico; Docentes.

Objective: to analyze the relationship between occupational stress and sleep quality in health professors. **Methods:** this is a cross-sectional study using a sociodemographic, occupational and Occupational Stress Scale and Pittsburg Sleep Quality Index. **Results:** male professors (57.9%), married (47.4%), and children (52.6%), living with the family (89.5%) and with a mean age of 34.7 years old predominated. In the sample, 63.2% had low-stress level and 57.9% had poor sleep quality, which was more affected by daytime sleepiness, sleep disturbances, and sleep duration. There was a significant and positive correlation between general stress level and use of sleeping medication. **Conclusion:** there was low level of stress and low quality sleep. Daytime sleepiness, sleep disturbances, and sleep duration are the factors that contribute most to the poor quality of sleep of health professors.

Descriptors: Occupational Health; Stress, Psychological; Faculty.

¹Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, GO, Brasil.

²Faculdade do Vale do Juruena. Juína, MT, Brasil.

³Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

Autor correspondente: Rodrigo Marques da Silva

Rua Acre, Quadra 02, Lotes 17/18. Setor de Chácaras Anhanguera - CEP: 72876-241. Valparaíso de Goiás, GO, Brasil. E-mail: marques-sm@hotmail.com

Introdução

O trabalho contribui para modificações na saúde mental do indivíduo a partir de vários contextos envolvidos: desde fatores específicos, como a exposição a agentes tóxicos, até a junção de fatores relativos à organização do trabalho, como a divisão e o parcelamento das tarefas, a política de gerenciamento de pessoas e a estrutura hierárquica. Além disso, as contínuas mudanças tecnológicas, econômicas, políticas, culturais e sociais presentes na sociedade tem uma relação direta com o mundo do trabalho em seus diversos setores, entre eles, o da educação⁽¹⁻²⁾.

Nesse contexto, a prática docente vem preterindo profissionais mais qualificados e aptos a atender ao elevado número de alunos com todas suas necessidades e particularidades, exigindo novas adaptações por parte dos docentes. O trabalho em docência envolve atividades com intensas interações entre pessoas, o que pode produzir resultados que afetam não apenas as expectativas dos alunos, mas principalmente a saúde do professor. Ademais, o docente convive com situações como alto desempenho, trabalho por períodos prolongados e maior tempo de deslocamento nos percursos casa-trabalho e vice-versa, o que mudou significativamente os padrões de sono humano e, conseqüentemente, levou ao aumento dos níveis de estresse, comprometendo a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Essas situações típicas do ambiente laboral e da vida nas grandes cidades influenciam os hábitos de sono dos docentes, o que pode levar ao aumento dos níveis de estresse no trabalho⁽²⁻³⁾.

O estresse relacionado ao trabalho é entendido como uma resposta às situações em que o indivíduo percebe seu ambiente como ameaçador às necessidades de realização pessoal e profissional ou a sua saúde física e mental, prejudicando a interação com o trabalho e com ambiente. O estresse atinge 90,0% da população mundial e, só no Brasil, 70,0% da população sofre com esse mal, sendo que 30,0% chegam a perceber níveis elevados de estresse. Diante desses dados, a docência é considerada como uma das profissões mais

estressantes, pois “produzir conhecimento” se converteu em uma atividade desgastante, com repercussões claras na saúde do docente, especialmente na qualidade do sono do mesmo⁽⁴⁾.

A qualidade do sono é um tema relevante para a saúde pública. De acordo com a Academia Americana de Medicina do Sono, o sono normal é fundamental para que tenhamos um período de vigília produtivo e uma sensação de bem-estar permanente. Porém, existe uma dificuldade em encontrar uma definição para o sono normal uma vez que cada indivíduo possui suas particularidades, sejam de origem biológica ou mental⁽⁵⁻⁷⁾. Em um estudo realizado com 230 profissionais da rede privada do Rio Grande do Sul, os problemas e dificuldades relacionados ao sono atingiram 59,0% dos entrevistados nos últimos seis meses do ano, sendo que esta frequência tem sido maior em razão de preocupações para 36,0% dos professores entrevistados. Estes problemas relacionados ao sono mantêm relação direta com a quantidade excessiva de atividades e tarefas e a sensação de impotência para dar conta das mesmas⁽⁸⁾.

Tais fatores que desencadeiam problemas na qualidade do sono de docentes do ensino superior também foram encontrados em pesquisa realizada com 279 professores do ensino fundamental I, na rede estadual de um município de São Paulo. Dos 279 professores avaliados, 150 (53,8%) apresentaram má qualidade de sono associados à presença de sintomas físicos e emocionais, à execução de várias atividades e ao sentimento de dificuldade para cumprir todas as tarefas⁽⁹⁾. Ainda nessas pesquisas, verificou-se que a maior parte dos transtornos é caracterizada por: insônia, que se apresenta pela dificuldade em iniciar ou manter sono; hipersonia, que se manifesta como quantidade de sono e sonolência diurna excessiva; parasonia e alteração do ciclo sono-vigília. Nos professores, destaca-se a dificuldade em iniciar e ou manter o sono não restaurador, o que podem afetar a qualidade e quantidade do sono⁽⁸⁻⁹⁾.

Embora o estresse ocupacional possa contribuir para alterações no padrão e qualidade do sono,

o oposto também é possível. Uma vez que o sono é essencial para a recuperação das funções biológicas e mentais, é possível que alterações na qualidade do sono causem maiores níveis de estresse no trabalho. Entre os docentes, isso pode ocorrer porque, para atender as demandas de trabalho e conciliá-las à vida social e familiar, os docentes privam-se de algumas horas de sono ao longo da semana, o que pode comprometer a qualidade do sono e levar ao estresse ocupacional. Todavia, embora haja pesquisas realizadas com docentes do ensino fundamental⁽⁸⁻⁹⁾ sobre essa temática, ainda são escassas aquelas com docentes do ensino superior⁽⁴⁾.

Diante do exposto, o objetivo dessa pesquisa foi analisar a relação entre estresse ocupacional e qualidade do sono em docentes da área da saúde.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada em uma faculdade privada de Valparaíso de Goiás, Brasil. A instituição está localizada na região de divisa entre o estado de Goiás e o Distrito federal, oferece cursos técnicos, de graduação e pós-graduação *lato sensu* na área de saúde.

A população do estudo foi formada pelos docentes de cursos da área da saúde vinculados à instituição no período de coleta de dados. Incluíram-se, no estudo, docentes vinculados à instituição no período da coleta de dados, com jornada de trabalho de no mínimo 20 horas/aulas semanais e atuantes em pelo menos um curso de graduação da área de enfermagem, farmácia ou fisioterapia. Os docentes em licença de qualquer caráter foram excluídos da pesquisa.

Os dados foram coletados entre outubro e dezembro de 2017, por meio dos seguintes instrumentos autoaplicáveis: Questionário sociodemográfico e ocupacional dos docentes; Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (IQSP)⁽¹⁰⁾ e Escala de Estresse no Trabalho⁽¹¹⁾.

O questionário sociodemográfico e ocupacional foi elaborado pelos próprios pesquisadores, envolven-

do as seguintes variáveis: data de nascimento (idade), sexo, estado civil, presença de filhos, renda familiar mensal e despesa mensal (em salários mínimos), suficiência da renda familiar mensal para manutenção, formação acadêmica, curso de graduação em que atua, tempo de atuação, titulação pós-graduação, carga horária semanal na instituição, regime de trabalho na instituição analisada (horista, parcial ou integral), número de vínculos empregatícios, jornada total diária de trabalho, cumprimento de férias no último ano, turno de trabalho, consumo de substâncias para inibir ou estimular o sono.

Construída e validada em 2004, a Escala de Estresse no Trabalho é formada por 23 itens dispostos em escala tipo likert de 5 pontos: 1- discordo totalmente, 2 - discordo, 3 - concordo em parte, 4 - concordo e 5 - concordo totalmente. Com a soma das pontuações assinaladas em cada artigo, obtêm-se os escores de estresse ocupacional e, quanto maior for a soma, maior o nível de estresse apresentado pelo indivíduo no ambiente do trabalho⁽¹¹⁾.

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh foi validado em 1989 junto a pacientes com disfunção do sono em comparação aqueles sem alterações⁽¹²⁾. Ele foi validado no Brasil⁽¹⁰⁾ com o objetivo de avaliar a qualidade do sono em relação ao último mês. Esse instrumento apresenta 10 questões: 1 a 4- abertas e 5 a 10- semiabertas. As questões são distribuídas em sete componentes: Qualidade subjetiva do sono (Questão 6); Latência do sono (Questões 2 e 5a); Duração do sono (Questão 4); Eficiência habitual do sono (Questões 1, 3 e 4); Distúrbios do sono (Questões 5b até 5j); Uso de medicações para dormir (Questão 7) e Sono-lência diurna e distúrbios durante o dia (Questões 8 e 9). A questão 10 é de uso opcional e não será utilizada nessa pesquisa, pois exige a presença de um companheiro de quarto para sua análise. A pontuação global é calculada pela soma dos pontos de cada componente, o qual possui um peso variante entre zero e três. O valor máximo possível é de 21 pontos e, quanto maior a pontuação, pior é a qualidade do sono. Na análise dos componentes, segue-se a mesma lógica, de for-

ma que, quanto maior o escore do componente, pior a qualidade do sono que ele representa à população. Foram seguidas as instruções descritas em pesquisa com profissionais de saúde para a conversão das respostas obtidas em cada questão para uma escala zero a três⁽¹⁰⁾. Os sujeitos de pesquisa foram abordados individualmente no ambiente de trabalho de acordo com a escala de trabalho previamente obtida com a coordenação dos cursos. Os questionários foram entregues aos docentes que tiveram um prazo de até 15 dias para devolução dos mesmos já preenchidos.

Foi criado um banco de dados no programa Excel (Office 2010) para a organização dos dados o qual foi exportado para o programa *Statistical Package for Social Science*, versão 17,0, onde foram processadas as análises. As variáveis categóricas foram apresentadas em valores absolutos e percentuais, enquanto que, as quantitativas foram apresentadas em medidas descritivas: valores mínimos e máximos, média e desvio-padrão (DP). Para a análise da correlação entre estresse e qualidade do sono, foi utilizada a correlação de Pearson para dados contínuos. Os resultados foram considerados estatisticamente significantes se $p < 0,05$, sendo a normalidade analisada por meio do Teste Kolmogorov-Smirnov.

Após a obtenção da autorização para a coleta de dados na instituição pesquisada, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição proponente sob parecer nº. 2.411.169.

Resultados

A população inicial do estudo foi composta por 24 docentes de cursos da área de saúde do local de estudo. Destes, quatro não entregaram o protocolo de pesquisa preenchido e um fazia parte da equipe de pesquisa, restando 19 docentes como população de acesso.

Verifica-se predomínio de docentes do sexo masculino (57,9%), casados (47,4%), sem filhos (52,6%), que residem com a família (89,5%), que pos-

suem bacharelado em Fisioterapia (42,1%), sendo esse o curso de atuação principal da amostra (42,1%). Quanto à titulação após graduação, há predomínio de docentes com título de mestrado (73,7%). Além disso, na análise da renda, observa-se que 47,4% percebem renda familiar mensal entre cinco e 10 salários mínimos e 57,9% consideram-na suficiente para a sua manutenção.

Observa-se a predominância de docentes atuando como horistas (68,4%), com mais de um vínculo empregatício (84,2%), sendo dois vínculos o mais frequente na amostra (63,2%). Trabalhavam todos os turnos (matutino, vespertino e noturno) (78,9%) e tiraram férias no último ano (73,7%).

Na Tabela 1, apresentam-se as variáveis sociodemográficas e ocupacionais contínuas em docentes da área de saúde de uma faculdade privada. Verificasse, que os docentes apresentam, em média, 38,80 anos de idade ($Dp=15,53$), atuam na docência a, em média, 120 meses, o que equivale a 10 anos, e com uma carga horária semanal média de 24 horas ($Dp=11,27$).

Tabela 1 – Medidas descritivas para as variáveis sociodemográficas e ocupacionais em docentes da área de saúde de uma faculdade privada

Variáveis	Medidas descritivas				
	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio-padrão
Idade (anos)	23,00	61,00	38,80	38,00	10,17
Tempo de atuação (meses)	1,00	360,00	127,36	120,00	118,74
Carga horária semanal (horas)	6,00	44,00	24,00	24,00	11,27

Observa-se predomínio de baixo nível de estresse (63,2%) entre os docentes da área de saúde. Na análise da qualidade do sono, constata-se que 57,9% dos docentes apresentam baixa qualidade de sono. Na Tabela 2, apresenta-se as médias por domínio do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh entre docentes de uma faculdade privada.

Tabela 2 – Médias por componente do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh entre docentes de uma faculdade privada

Componente do IQSP*	Média	Desvio-padrão
Qualidade subjetiva do sono	1,05	0,76
Latência do sono	1,11	1,17
Duração do sono	1,58	0,59
Eficiência habitual do sono	0,00	0,00
Distúrbios do sono	2,21	0,61
Uso de medicações para dormir	0,21	0,69
Sonolência diurna	2,21	0,69

*IQSP: Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh

Examina-se, acima, que a sonolência diurna, os distúrbios do sono e duração do sono são os fatores que mais contribuem para a baixa qualidade do sono apresentada pelos docentes da área de saúde, uma vez que apresentaram as maiores médias em comparação aos demais domínios do IQSP. No tocante a Tabela 3, observa-se os resultados da análise de correlação entre estresse ocupacional e qualidade do sono (geral e por componentes) entre docentes de uma faculdade privada.

Tabela 3 – Correlação entre estresse ocupacional e qualidade do sono entre docentes de uma faculdade privada

Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh	Estresse	
	R	p*
Qualidade de sono (geral)	0,335	0,134
Qualidade subjetiva do sono	0,094	0,703
Latência do sono	0,206	0,398
Duração do sono	-0,040	0,872
Eficiência habitual do sono	0,000	0,153
Distúrbios do sono	0,197	0,419
Uso de medicações para dormir	0,478**	0,039
Sonolência diurna	0,371	0,117

*p<0,05; **Correlação de Pearson

Na Tabela acima, não foi verificada associação significativa entre os escores de estresse e qualidade do sono geral (p=0,134). No entanto, observa-se correlação significativa e positiva entre uso de medicações para dormir e nível de estresse geral. Dessa forma, quanto maior o nível de estresse ocupacional apresentado pelo docente, pior a qualidade do sono relacionada ao uso de medicações para dormir.

Discussão

Como limitações dessa pesquisa, destacam-se o numérico limitado de docentes. Desta forma, sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas em outras faculdades e universidades brasileiras com amostras e/ou populações maiores para que se possa conhecer com mais profundidade as condições de trabalho do docente universitário da área de saúde e sua relação com o estresse ocupacional e qualidade do sono.

As mudanças no cenário educacional e no processo ensino aprendizagem são transformadas conforme as exigências no mundo do trabalho, às mudanças culturais e à crescente evolução tecnológica. Tais condições, quando associadas às características individuais dos docentes, podem ocasionar alterações no sono ao longo da vida profissional⁽¹³⁾.

Houve predomínio de docentes do sexo masculino, casados, sem filhos, que moram com a família e apresentaram idade média 38,80 anos de idade, considerados adultos jovens. Em estudo transversal que analisou a influência da sonolência diurna excessiva na qualidade de vida de 270 professores universitários (incluindo aqueles do campo de saúde), houve predomínio de docentes do sexo feminino (52,2%), na faixa etária de 30 a 39 anos (35,5%) e casados (65,0%)⁽¹⁴⁾.

Observa-se consonância do perfil sociodemográfico entre os docentes desta e de outras investigações, embora com diferença na variável sexo que é culturalmente sensível ao curso de graduação envolvido. A enfermagem, por exemplo, é uma profissão essencialmente feminina, sendo o oposto verificado no curso de medicina que é caracteristicamente masculina. Embora já se observe uma mudança nesse perfil culturalmente construído, diferentes estudos ainda demonstram a existência deste panorama⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Quanto às demais variáveis, comuns entre os estudos realizados com docentes, os pesquisadores apontam que um relacionamento estável, como o casamento, e a presença de filhos são elementos que funcionam como suporte social, estratégia de enfren-

tamento aos estressores que auxilia a minimizar o estresse e seus efeitos físicos e psíquicos. Nesse sentido, a tendência geral encontrada nos docentes é de serem pessoas mais maduras e estáveis, o que, associado a uma boa relação com a família e filhos, traz maior capacidade para enfrentar os problemas pessoais e conflitos emocionais⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Além disso, verificou-se predomínio de docentes que trabalham nos três turnos (matutino, vespertino e noturno), atuam na docência, em média, há 10 anos aproximadamente e com carga horária semanal média na instituição de estudo de 24 horas. Destacam-se aqueles que possuem mais de um vínculo empregatício, horistas, que recebem entre cinco e 10 salários e tiraram férias no último ano. Em pesquisas com professores universitários da área de saúde, observou-se que o tempo médio de trabalho na área de saúde era de 120 meses (Dp= 123,00 meses) e de trabalho na docência era de 119 meses (Dp=117,00 meses)⁽¹⁵⁾.

Em estudo realizado com professores do ensino superior de três universidades privadas de grande porte de Porto Alegre, os profissionais relataram que o número de horas trabalhadas é insuficiente para a execução das atividades, tanto no regime horista, como integral, o que leva a exigências desproporcionais e dificuldades em cumprir os prazos estabelecidos⁽¹⁶⁾. Além disso, o acúmulo de vínculos de trabalho e a atuação em turnos alternados são aspectos que contribuem para a sobrecarga de trabalho, com atividades que incluem: preparar e ministrar aulas, dar atenção extra aos alunos, preparar e corrigir provas, produzir e publicar artigos acadêmicos, elaborar trabalhos de pesquisas, orientar alunos, entre outras. Isso contribui para o desenvolvimento de sintomas físicos e emocionais do estresse ocupacional, com maior risco de adoecimento do professor⁽¹⁵⁾.

No que diz respeito à titulação, predominaram docentes com mestrado (73,7%). Em pesquisa com 107 docentes de uma universidade federal, foi observado predomínio daqueles com doutorado (68,2%)⁽¹⁵⁾. O mesmo foi verificado em pesquisa com 270 professores da Universidade Federal de Rio Grande, em

que 75% possuíam doutorado⁽¹⁴⁾. O predomínio de docentes com título de doutor nos estudos encontrados se dá devido à exigência desta titulação em instituições públicas federais e estaduais para investidura no cargo de docente adjunto. Independentemente do nível (mestrado ou doutorado), os professores são conduzidos a se qualificarem com o objetivo de incorporar mais habilidades e atender aos objetivos educacionais. No entanto, quanto maiores os níveis educacionais, maior a predisposição ao estresse ocupacional devido ao incremento das responsabilidades assumidas na instituição⁽¹⁷⁾.

Os níveis de estresse apresentados pelos docentes foram baixos, porém aproximadamente um terço da população apresentou nível alto. Em pesquisa com 107 professores universitários do estado do Rio Grande do Sul, foi observado predomínio de baixo estresse em 93,5% da amostra⁽¹⁵⁾. Sobre isso, pesquisadores apontam que, apesar do ambiente de trabalho do docente apresentar potenciais estressores, o suporte social obtido pelos docentes a partir das relações com a família e filhos e colegas de trabalho é uma estratégia frequentemente utilizada de maneira efetiva pelos docentes para o enfrentamento do estresse. Além disso, pesquisas demonstram que a aceitação de responsabilidades e fuga-esquiva implicam menores níveis de estresse entre docentes universitários⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Os docentes apresentam baixa qualidade do sono, sonolência diurna, os distúrbios do sono e duração do sono são os fatores que mais contribuem para a baixa qualidade do sono. Ademais, em investigação com 270 professores universitários, foi identificada sonolência diurna excessiva em 35,2% da amostra por meio da escala de sonolência de Epworth⁽¹⁴⁾. A docência é uma atividade que exige habilidade e percepção para lidar com uma notável quantidade de pessoas com comportamentos variáveis, diversas atividades extraclasse e intensa pressão social relacionada ao papel do professor. Nesse contexto, muitas vezes, os docentes necessitam trabalhar fora do horários e espaço institucional, o que interferindo na sua vida particular e, em especial no sono. No sono, estes sacrificam o

tempo que deveria ser dispensado para dormir fazendo as tarefas extras que são exigidas pela profissão, o que resulta em redução da duração do sono. Isso explica a sonolência diurna e a baixa qualidade do sono apresentada pelos professores universitários nesta e em outras investigações⁽¹⁴⁾.

Além disso, foi verificada correlação significativa entre nível de estresse ocupacional e a pior qualidade do sono relacionada ao uso de medicamentos para dormir. Sobre isso destaca-se que, embora haja um movimento no sentido de reestruturação dos currículos acadêmicos, os docentes ainda lidam com a sobrecarga de trabalho, o acúmulo de vínculos, a falta de capacitação para lidar com propostas inovadoras, cada vez mais presentes nas instituições públicas e privadas, e com os desafios aos processos de ensino aprendizagem relacionados às lacunas trazidas pelos discentes frente a baixa qualidade do ensino fundamental e médio⁽¹⁸⁾. É comum que situações como essas sobrepujem os recursos adaptativos dos docentes, levando-os ao estresse ocupacional. Frente a isso, é possível que o indivíduo leve mais tempo para adormecer ou experimente a insônia, sendo comum o uso de fármacos ansiolíticos e hipnóticos para o manejo dessa realidade. Isso explica a correlação do estresse dos docentes com a queda na qualidade de sono vinculada ao uso de fármacos.

Nessa investigação, não houve associação entre as alterações de sono geral e estresse no grupo pesquisado. Isso pode ser explicado pela predominância de docentes com escores baixos de estresse e de qualidade do sono. Nesse sentido, pode-se apreender que, embora o processo de trabalho docente seja considerado potencialmente estressante, os docentes utilizam estratégias efetivas para minimizar o estresse no trabalho e possuem um perfil sociodemográfico (ser casado ou ter união estável e possuir filhos) que propicia menores níveis de estresse. Esse panorama não ocorre com a qualidade do sono que parece ser afetada pelo cotidiano docente e suas demandas. Assim, ainda que as estratégias de enfrentamento sejam efetivas para o controle do estresse, a qualidade do sono

se mantém alterada. Portanto, necessita-se analisar com maior profundidade as causas das alterações no padrão e qualidade do sono, suas consequências e variáveis que podem proteger ou promover um sono de melhor qualidade aos docentes⁽¹⁹⁾.

Conclusão

Observou-se predomínio de baixo nível de estresse e baixa qualidade do sono, sendo a sonolência diurna, os distúrbios do sono e a duração do sono os fatores que mais contribuem para a baixa qualidade do sono dos docentes da área de saúde. A queda na qualidade de sono relacionada ao uso de medicações para dormir resultou em maiores níveis de estresse ocupacional entre os docentes. Embora, o processo de trabalho docente seja considerado potencialmente estressante, a maior parte da amostra analisada apresentou baixos níveis de estresse ocupacional, o que suscita a possibilidade de uso de estratégias efetivas para o enfrentamento dos estressores no trabalho.

Colaborações

Sousa AR, Santos RB e Silva RM colaboraram com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Santos CCT, Lopes VC e Mussi FC colaboram na análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão final a ser publicada.

Referências

1. Jang TW, Koo JW, Kwon SC, Song J. Work-related musculoskeletal diseases and the workers' compensation. *J Korean Med Sci.* 2014; 29 (Suppl 1):18-23. doi: dx.doi.org/10.3346/jkms.2014.29
2. O'Donnell MP. *Health promotion in the workplace.* Troy: Art & Science of Health Promotion Institute; 2017.

3. Briançon-Marjollet A, Weiszenstein M, Henri M, Thomas A, Godin-Ribuot D, Polak J. The impact of sleep disorders on glucose metabolism: endocrine and molecular mechanisms. *Diabetol Metab Syndr*. 2015; 7(25):1-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s13098-015-0018-3>
4. Colacion-Quiros H, Gemora RB. Causes and effects of stress among faculty members in a state university. *APJMR* [Internet]. 2016 [cited June 12, 2018]; 4(1):18-27. Available from: <http://www.apjmr.com/wp-content/uploads/2016/03/APJMR-2016.4.1.04.pdf>
5. Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. *Chest*. 2014; 146(5):1387-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1378/chest.14-0970>
6. Peever J, Fuller PM. The biology of REM sleep. *Curr Biol*. 2017; 27(22):1237-48. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2017.10.026>
7. Leite AF, Nogueira JAD. Fatores condicionantes de saúde relacionados ao trabalho de professores universitários da área da saúde: uma revisão integrativa. *Rev Bras Saúde Ocup* 2017; 42:1-15. doi: dx.doi.org/10.1590/2317-6369000010116
8. Rozendo KCT, Dias CD. Possibilidades de sofrimento psíquico do professor universitário de uma licenciatura. *Colloquium Hum*. 2015; 11(3):126-44. doi: dx.doi.org/10.5747/ch.2014.v11.n3.h178
9. Souza JC, Galina SD, Sousa IC, Azevedo CVM. Effect of a sleep education program on sleep knowledge and habits in elementary and high school teachers. *Estud Psicol*. 2016; 21(4):369-80. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160036>
10. Bertolazi NA. 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: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
11. Paschoal T, Tamayo A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estud Psicol*. 2004; 9(1):45-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2004000100006>
12. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatr Res*. 1989; 28:193-213. doi: [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
13. Oliveira ASD, Pereira MS, Lima LM. Trabalho, produtividade e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. *Psicol Esc Educ* [Internet]. 2017 [citado 2018 jun 12]; 21(3):609-19. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282353802028>
14. Amaro JMRS, Dumith SC. Sonolência diurna excessiva e qualidade de vida relacionada à saúde dos professores universitários. *J Bras Psiquiatr*. 2018; 67(2):94-100. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000191>
15. Kirchhof RS, Freitas EO, Silva RM, Guido LA, Costa ALS, Lopes LFD. Relations between stress and coping in federal universities nursing teachers of a Brazilian state-analytical study. *J Nurs Educ Pract*. 2015; 5(12):9-16. doi: <https://doi.org/10.5430/jnep.v5n12p9>
16. Ligabue R. Prevalência de alterações de sono e estresse em docentes do ensino superior de uma instituição de ensino privada de Porto Alegre. Canoas: Centro Universitário La Salle; 2017.
17. Dalagasperina P, Monteiro JK. Estresse e docência: um estudo do ensino superior privado. *Rev Subj*. 2016; 16(1):37-51. doi: <http://dx.doi.org/10.5020/23590777.16.1.37-51>
18. Peres CRFB, Marin MJS, Tonhom SFR, Marques MLSF. Current challenges in nursing education: the professor's perspective. *Rev Rene*. 2018; 19:e3160. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193160>
19. Souza JC, Oliveira MLC, de Sousa IC, Azevedo CVM. Gender differences in sleep habits and quality and daytime sleepiness in elementary and high school teachers. *Chronobiol Int*. 2018; 35(4):486-98. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/07420528.2017.1415921>