

Avaliação do Sono e Estresse Ocupacional de Profissionais de Saúde da Atenção Primária

Assessment of Sleep and Occupational Stress Among Primary Health Care Professionals
Evaluación del Sueño y Estrés Ocupacional en Profesionales de la Atención Primaria de Salud

RESUMO

Objetivo: Avaliar a relação entre a qualidade do sono e os níveis de estresse ocupacional em profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Método:** Estudo transversal, descritivo e analítico, realizado em 2025 com 57 profissionais de cinco unidades da Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário sociodemográfico e de hábitos de vida, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e Job Stress Scale. **Resultados:** Verificou-se predominância de má qualidade do sono em 98,2%. Quanto ao estresse ocupacional, 59,6% apresentaram alta demanda psicológica e 63,2% alto controle sobre o trabalho, configurando o perfil ativo. **Conclusão:** A maioria apresentou sono de baixa qualidade, possivelmente influenciado por fatores psicossociais e laborais, destacando a necessidade de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental, ao equilíbrio entre demandas e recursos e ao cuidado com o sono como parte essencial da saúde ocupacional na Atenção Primária.

DESCRIPTORIOS: Sono; Estresse Ocupacional; Atenção Primária à Saúde; Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

Objective: To assess the relationship between sleep quality and occupational stress levels among health professionals working in the Family Health Strategy. **Method:** This was a cross-sectional, descriptive, and analytical study conducted in 2025 with 57 professionals from five Family Health Strategy units. Data were collected using a sociodemographic and lifestyle questionnaire, the Pittsburgh Sleep Quality Index, and the Job Stress Scale. **Results:** Poor sleep quality was observed in 98.2% of participants. Regarding occupational stress, 59.6% exhibited high psychological demand and 63.2% high control over work, characterizing an active job profile. **Conclusion:** Most participants presented poor sleep quality, possibly influenced by psychosocial and work-related factors. These findings underscore the need for institutional strategies aimed at promoting mental health, balancing work demands and resources, and addressing sleep as an essential component of occupational health in Primary Health Care.

DESCRIPTORS: Sleep; Occupational Stress; Primary Health Care; Occupational Health.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la relación entre la calidad del sueño y los niveles de estrés ocupacional en profesionales de la salud de la Estrategia de Salud de la Familia. **Método:** Estudio transversal, descriptivo y analítico, realizado en 2025 con 57 profesionales de cinco unidades de la Estrategia de Salud de la Familia. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario sociodemográfico y de hábitos de vida, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y la Escala de Estrés Laboral (Job Stress Scale). **Resultados:** Se verificó predominio de mala calidad del sueño en el 98,2% de los participantes. En cuanto al estrés ocupacional, el 59,6% presentó alta demanda psicológica y el 63,2% alto control sobre el trabajo, configurando un perfil activo. **Conclusión:** La mayoría presentó sueño de baja calidad, posiblemente influenciado por factores psicossociales y laborales, lo que resalta la necesidad de estrategias institucionales dirigidas a promover la salud mental, equilibrar las demandas y los recursos, y considerar el sueño como un componente esencial de la salud ocupacional en la Atención Primaria de Salud.

DESCRIPTORIOS: Sueño; Estrés Laboral; Atención Primaria de Salud; Salud Laboral.

RECEBIDO EM: 07/10/2025 APROVADO EM: 24/10/2025

Como citar este artigo: Nicoliello L, Mendes SS, Jorgetto GV, Moraes JA. Avaliação do Sono e Estresse Ocupacional de Profissionais de Saúde da Atenção Primária. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];16(102):17790-17805. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i102p17790-17805

**Laís Nicolliello**

Discente do curso de Enfermagem, Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3098-6288>

**Sandra Soares Mendes**

Doutora em Ciências da Saúde, Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4084-6858>

**Giovanna Vallim Jorgetto**

Doutora em Ciências, Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6910-4463>

**Juliana Aguiar Moraes.**

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-Unicamp, Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – UNIFAE.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9096-5191>

INTRODUÇÃO

A saúde dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) tem se tornado uma preocupação crescente, especialmente em relação à qualidade do sono e ao estresse psicológico. Evidências apontam que esses fatores podem comprometer tanto o bem-estar dos trabalhadores quanto o desempenho no exercício de suas funções⁽¹⁾. A pandemia de Doença do Coronavírus 2019 (COVID-19) intensificou esse cenário, aumentando a sobrecarga e a vulnerabilidade emocional dos profissionais, o que reforça a necessidade de estratégias de suporte adequadas⁽²⁾.

O sono desempenha papel essencial nos processos cognitivos, especialmente na consolidação da memória e na fixação de informações, além de ser imprescindível para a manutenção do equilíbrio fisiológico do organismo⁽³⁾. A duração recomendada varia conforme a faixa etária, sendo indicado que adultos entre 18 e 60 anos durmam, no mínimo, sete horas por noite. A adoção de uma rotina de sono adequada favorece a prevenção de doenças, auxilia no controle do peso corporal, contribui para a redução do estresse e exerce influência positiva na regulação do humor⁽⁴⁾.

Entretanto, o sono insuficiente está associado a desfechos negativos como alterações metabólicas, cardiovasculares e psicológicas⁽⁵⁾. Aqueles que atuam em turnos noturnos ou em jornadas prolongadas apresentam risco elevado de desenvolver distúrbios do sono, os quais favorecem o aumento do estresse e reduzem a

qualidade da assistência prestada. Evidências demonstram que o trabalho em turnos está fortemente associado à insônia, alterações no ciclo circadiano e prejuízos à saúde física e mental dos profissionais de saúde⁽⁶⁾.

A APS representa a porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde, orientando o cuidado integral e contínuo. No contexto brasileiro, sua estruturação ocorre, principalmente, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que constitui a estratégia central de organização e operacionalização da APS⁽⁷⁾. Os profissionais que atuam neste nível de atenção, como médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e outros profissionais enfrentam condições de trabalho que podem impactar negativamente sua saúde física e mental. Pesquisas têm evidenciado elevada prevalência de distúrbios do sono⁽⁸⁻⁹⁾ e níveis elevados de estresse ocupacional, frequentemente associados à sobrecarga laboral, à falta de suporte organizacional, fatores sociodemográficos e condições crônicas de saúde⁽¹⁰⁾.

Diante desse contexto, torna-se fundamental compreender como o sono e o estresse psicológico interagem e afetam a saúde dos profissionais da APS, considerando a complexidade das demandas e o papel estratégico que exercem no Sistema Único de Saúde (SUS). A relevância deste estudo está em identificar fatores que comprometem o bem-estar desses trabalhadores e a qualidade da assistência prestada, contribuindo para o desenvolvimento de políticas e estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde

e à melhoria das condições laborais na atenção primária. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a relação entre a qualidade do sono e os níveis de estresse ocupacional em profissionais de saúde da ESF.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, com abordagem quantitativa, realizado em cinco unidades de APS vinculadas ao SUS do município de Tambaú, interior do estado de São Paulo. O cenário da pesquisa abrangeu todas as cinco unidades de ESF existentes no município, garantindo a totalidade desse modelo de atenção na APS local.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2025, por meio da aplicação presencial de questionários estruturados junto aos profissionais de saúde atuantes nas ESF pela primeira autora. A população-alvo do estudo correspondeu a todos os profissionais de saúde em exercício nas unidades de ESF do município. A amostra foi obtida por conveniência e intencionalidade, contemplando, portanto, a totalidade desses trabalhadores. Dos 59 profissionais elegíveis, 57 participaram do estudo, correspondendo a uma taxa de adesão de 96,6%. Dois profissionais não foram incluídos: um por estar em período de férias e outro por afastamento médico no momento da coleta de dados.

Foram considerados elegíveis os profissionais de saúde atuantes nas cinco unidades de ESF do municí-

pio de Tambaú, São Paulo, desde que exercessem suas atividades há, no mínimo, seis meses, tivessem idade igual ou superior a 18 anos, manifestassem concordância formal mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e apresentassem disponibilidade para responder integralmente aos instrumentos da pesquisa. Foram excluídos os profissionais afastados por licença médica, licença-maternidade ou outros motivos durante o período de coleta; aqueles com diagnóstico clínico de distúrbios graves do sono em tratamento ou com condições médicas/psiquiátricas severas (como esquizofrenia ou transtorno bipolar não estabilizado), que pudessem comprometer os resultados; bem como os que não concluíram os questionários ou desistiram da participação em qualquer fase do estudo.

Cabe destacar que o município contava, além das cinco unidades de ESF, com uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Contudo, essa não foi incluída no estudo por apresentar um modelo de organização distinto das unidades de ESF, com composição de equipe e dinâmica assistencial diferenciadas, o que poderia comprometer a homogeneidade metodológica e a comparabilidade dos resultados. Dessa forma, optou-se por contemplar exclusivamente as unidades de ESF, assegurando uniformidade no perfil organizacional das unidades investigadas.

A coleta de dados foi realizada por meio de três instrumentos: um questionário sociodemográfico e de caracterização profissional e hábitos de vida. O segundo instrumento foi o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR), um instrumento validado no Brasil que avalia subjetivamente a qualidade do sono nos 30 dias anteriores ao seu preenchimento. É composto por 19 questões autoaplicáveis, agrupadas em sete componentes: qualidade subjetiva, latência, duração, eficiência habitual, distúrbios do sono, uso de medicação para dormir e sonolência diurna. Cada

componente recebe pontuação de 0 a 3, resultando em score global de 0 a 21 pontos, no qual valores ≤ 5 indicam boa qualidade de sono e > 5 indicam má qualidade de sono⁽¹¹⁾.

O terceiro instrumento avaliou o estresse ocupacional por meio da Job Stress Scale (JSS), instrumento autoaplicável validado e adaptado para o Brasil⁽¹²⁾, composto por 17 questões distribuídas em três domínios: Demanda Psicológica (questões 1 a 5), que avalia intensidade e conflitos de demandas; Controle (questões 6 a 11), que analisa autonomia, uso de habilidades e tomada de decisão; e Apoio Social (questões 12 a 17), que mensura o suporte recebido de colegas e superiores. As respostas seguem escala Likert de 1 a 4 pontos, com escores totais variando de acordo com cada domínio. Para a classificação dos níveis de estresse, adotou-se a metodologia de Karasek e Theorell⁽¹³⁾, utilizando a mediana dos escores como ponto de corte para categorizar cada domínio em valores altos ou baixos.

Os questionários foram aplicados individualmente em ambiente reservado nas unidades de ESF, mediante agendamento prévio com os participantes. O tempo médio para preenchimento variou entre 20 e 30 minutos. Durante todo o processo, os pesquisadores permaneceram disponíveis para esclarecimentos, assegurando a padronização da coleta de dados. Os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel® e analisados com o auxílio de software Statistical Analysis System (SAS). As variáveis categóricas foram descritas em frequências absolutas (n) e relativas (%). As variáveis contínuas foram apresentadas em média, desvio padrão e mediana. Para a comparação dos domínios entre grupos, empregou-se o teste de Mann-Whitney, adequado para distribuições não paramétricas. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O estudo seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário das Facul-

dades Associadas de Ensino (UNIFAE), sob parecer nº 7.014.185 e CAAE nº 82103424.3.0000.5382. A participação foi voluntária, mediante assinatura do TCLE, assegurando sigilo, anonimato e a possibilidade de desistência em qualquer momento, sem prejuízos.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 57 participantes, em sua maioria mulheres (57,9%), com filhos (57,9%) e casados ou em união estável (66,7%), com idade média de 42,7 anos (DP = 9,5). A principal ocupação foi Agente Comunitário de Saúde (ACS) (40,4%), seguida por Técnicos de Enfermagem (26,3%). O tempo de atuação mais comum foi de 11 a 15 anos (35,1%), seguido de 6 a 10 anos (28,1%) e a maioria possuía carga horária semanal entre 31 e 40 horas (94,7%), sem outro vínculo empregatício (75,4%).

Quanto à saúde, 63,2% relataram comorbidades, principalmente ansiedade (28,1%) e hipertensão (22,8%). O sono foi considerado “às vezes” reparador por (42,1%) e “raramente” por (24,6%). No que se refere ao estilo de vida, (38,6%) praticavam atividade física de três a cinco vezes por semana, enquanto (17,5%) realizavam de uma a duas vezes por semana. A atividade de lazer mais mencionada foi assistir a filmes ou séries, referida por 56,1% dos participantes. A maioria negou o hábito de fumar (94,7%) e relatou consumo de álcool como “nunca” (38,6%) ou “raramente” (33,3%).

Os dados relativos ao sono revelaram que os participantes dormiam, em média, 8 horas por noite (DP = 1,4), com tempo médio de latência de 26,4 minutos (DP = 17,8). A eficiência do sono apresentou média de 94,4% (DP = 96,2).

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes quanto à qualidade do sono e níveis de estresse ocupacional. Observou-se predominância de qualidade de sono ruim, associada a elevados níveis de demanda psicológica e a alto controle sobre o trabalho.

Tabela 1. Classificação dos domínios da Job Stress Scale e escore global do PSQI entre os profissionais da ESF, Tambaú, São Paulo, Brasil, 2025.

Domínios avaliados	n	%
Demanda Psicológica		
Alta	34	59,6%
Baixa	23	40,4%
Controle		
Alto	36	63,2%
Baixo	21	36,8%
PSQI total		
Boa qualidade de sono	1	1,8%
Má qualidade de sono	56	98,2%

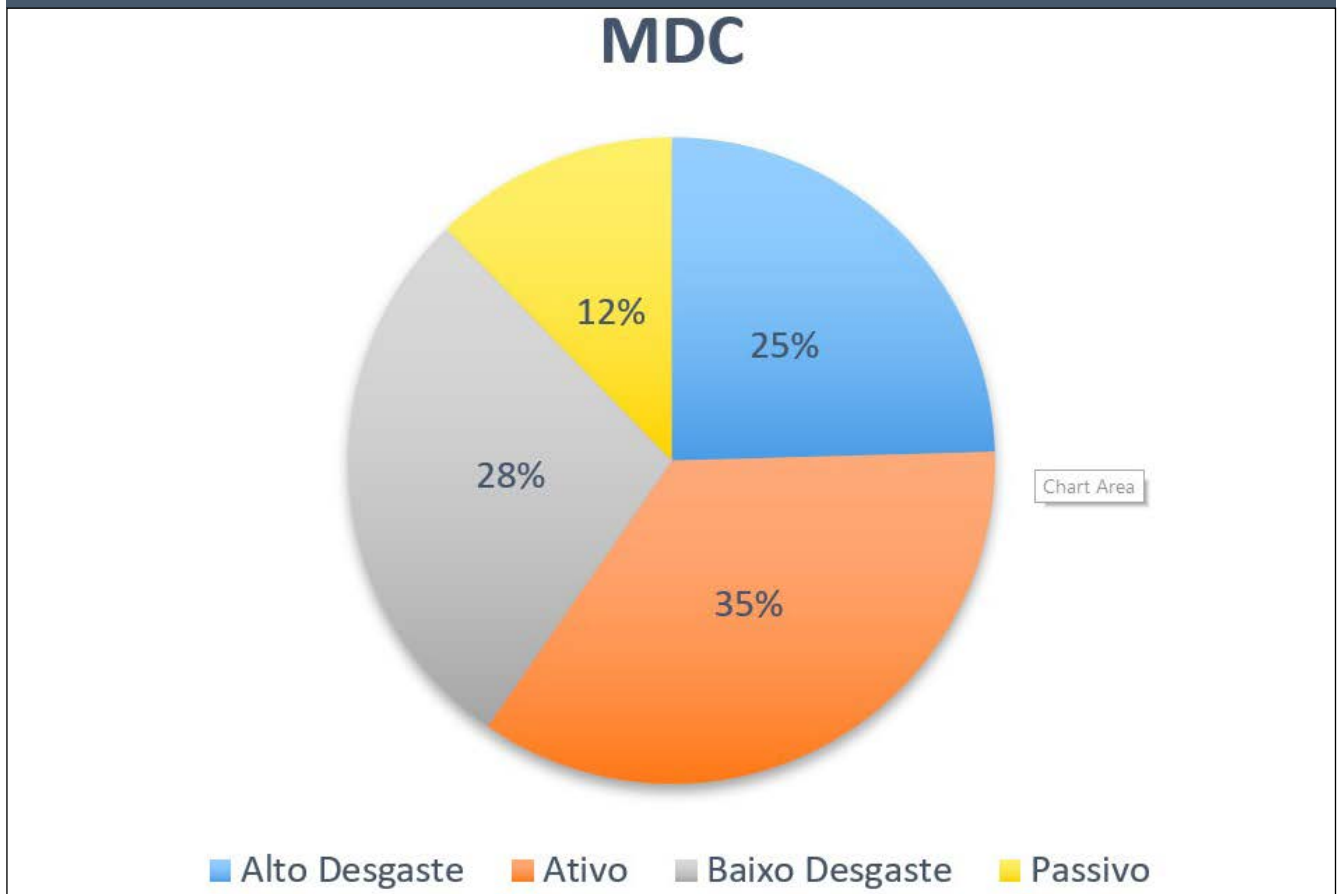
Fonte: Elaborado pelos autores.

A Figura 1 apresenta a distribuição dos profissionais da ESF segundo o Mo-

delo Demanda-Controle (MDC). Observa-se predominância do perfil ativo, caracterizado pela combinação de alta

demanda psicológica e elevado controle sobre o trabalho.

Figura 1. Distribuição dos perfis do Modelo Demanda-Controle entre os profissionais da ESF, Tambaú, São Paulo, Brasil, 2025.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Artigo Original

Nicoliello L, Mendes SS, Jorgetto GV, Moraes JA
Avaliação do Sono e Estresse Ocupacional de Profissionais de Saúde da Atenção Primária

A Tabela 2 apresenta a comparação entre os grupos com alta e baixa demanda psicológica em relação aos domínios e ao

escore global do PSQI. Verifica-se que não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Tabela 2. Comparação dos domínios do PSQI segundo o nível de controle sobre o trabalho entre os profissionais da ESF, Tambaú, São Paulo, Brasil, 2025.

Domínios PSQI	Demanda Psicológica Alta				Demanda Psicológica Baixa				valor-p*
	n	média	Desvio padrão	mediana	n	média	Desvio padrão	mediana	
Qualidade subjetiva do sono	34	1,18	0,94	1,00	23	1,48	0,79	1,00	0,1724 [†]
Latência do sono	34	1,50	0,90	2,00	23	1,52	0,85	1,00	0,9931 [†]
Duração do sono	32	0,25	0,57	0,00	22	0,27	0,55	0,00	0,7740 [†]
Eficiência do sono	34	3,00	0,00	3,00	23	3,00	0,00	3,00	> 0,9999 [†]
Distúrbio do sono	32	1,38	0,49	1,00	23	1,39	0,58	1,00	0,8203 [†]
Uso de medicamento para dormir	34	0,12	0,54	0,00	23	0,57	1,12	0,00	0,0775 [†]
Disfunção Diurna	34	1,29	1,00	1,00	23	1,35	0,88	1,00	0,7600 [†]
PSQI total	34	8,62	2,75	8,00	23	9,57	2,94	10,00	0,2339 [†]

*Teste de Mann-Whitney: † p<0,05

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na tabela 3 observa-se a comparação

dos escores dos domínios do PSQI entre os grupos com alto e baixo controle sobre o trabalho. Verifica-se que não foram ob-

servadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Tabela 3. Comparação dos domínios do PSQI entre profissionais com alto e baixo controle sobre o trabalho, Tambaú, São Paulo, Brasil, 2025.

Domínios PSQI	Controle Alto				Controle Baixo				valor-p*
	n	média	Desvio padrão	mediana	n	média	Desvio padrão	mediana	
Qualidade subjetiva do sono	36	1,44	0,84	1,00	21	1,05	0,92	1,00	0,0879 [†]
Latência do sono	36	1,61	0,84	2,00	21	1,33	0,91	1,00	0,2663 [†]
Duração do sono	34	0,24	0,55	0,00	20	0,30	0,57	0,00	0,5679 [†]
Eficiência do sono	36	3,00	0,00	3,00	21	3,00	0,00	3,00	>0,9999 [†]
Distúrbio do sono	35	1,49	0,51	1,00	20	1,20	0,52	1,00	0,0695 [†]
Uso de medicamento para dormir	36	0,39	0,93	0,00	21	0,14	0,65	0,00	0,2171 [†]
Disfunção Diurna	36	1,42	0,84	1,00	21	1,14	1,11	1,00	0,2045 [†]
PSQI total	36	9,53	2,65	10,00	21	8,10	3,00	8,00	0,0585 [†]

*Teste de Mann-Whitney: † p<0,05

Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos e ocupacionais dos participantes deste estudo revelaram um perfil característico da força de trabalho na APS, marcado majoritariamente pela presença de mulheres, muitas delas com filhos e em situação conjugal

estável. Esse achado converge com a tendência amplamente descrita na literatura sobre a feminização da saúde, que destaca a sobrecarga imposta pela dupla jornada e seus reflexos na saúde física e mental das trabalhadoras. Estudos anteriores demonstram que mulheres que conciliam demandas familiares e profissionais apresentam maior vulnerabilidade ao estresse e a distúrbios do sono, reforçando a associação

entre condições laborais e impactos psicossociais adversos⁽¹⁴⁾.

A prevalência de ACS como ocupação predominante reflete o papel central desses profissionais nas ações de promoção e prevenção em saúde no território. Seu contato direto e contínuo com a população os expõe a múltiplas demandas e desafios, que podem repercutir em maiores níveis de estresse ocupacional e sobrecarga emocional.

Evidências apontam que, pela natureza de suas atribuições, os ACS frequentemente vivenciam situações de vulnerabilidade e sofrimento social das famílias assistidas, o que potencialmente impacta sua saúde mental e bem-estar⁽¹⁵⁾.

O tempo de atuação concentrou-se sobretudo entre 11 e 15 anos, seguido por 6 a 10 anos, indicando vínculo prolongado com a unidade. Além disso, verificou-se elevada carga horária semanal e predominância de dedicação exclusiva ao serviço público de saúde, aspectos que podem contribuir para maior exposição a fatores estressores. Esse cenário pode contribuir para o acúmulo de desgaste ocupacional e risco aumentado de sofrimento psíquico ao longo do tempo. Estudos indicam que quanto maior o tempo de atuação, maior o risco de sofrimento psíquico, em razão da permanência em ambientes continuamente desafiadores⁽¹⁶⁾.

Quanto ao estilo de vida, observou-se prática insuficiente de atividade física e predomínio de lazer sedentário, apesar da baixa prevalência de tabagismo e do consumo reduzido de álcool, indicando comportamentos parcialmente protetores, mas com lacunas importantes na adoção de hábitos ativos. Achados semelhantes foram descritos em estudos internacionais, que apontam a atividade física como fator protetor para a qualidade do sono, a saúde metabólica e a qualidade de vida dos profissionais de saúde, reforçando a necessidade de estratégias institucionais que incentivem hábitos ativos na atenção primária⁽¹⁷⁾. No entanto, esses resultados diferem de um estudo nacional, que apontou trabalhadores fisicamente ativos e com baixos índices de comportamento sedentário⁽¹⁸⁾.

A presença de comorbidades, especialmente ansiedade e hipertensão, evidencia o impacto das demandas ocupacionais sobre a saúde dos profissionais. Esses resultados são consistentes com estudo conduzido em Diamantina (MG) com 203 trabalhadores da APS, o qual identificou a ocorrência de hipertensão, depressão e estresse, além de associar a presença de multimorbidades à maior idade, à ocorrência de transtornos mentais comuns e a fatores organizacio-

nais do trabalho, destacando o apoio social como elemento protetor⁽¹⁹⁾.

Apesar da média de oito horas de sono e da eficiência considerada satisfatória, o escore global do PSQI indicou má qualidade do sono para quase todos os profissionais, acompanhada de percepção subjetiva negativa. Fatores como insônia, interrupções, cansaço ao despertar e dificuldade para iniciar o sono, possivelmente relacionados ao estresse ocupacional, resultaram em repouso não reparador. Esses achados convergem com a literatura, que evidencia elevada prevalência de distúrbios do sono entre trabalhadores da Atenção Primária, frequentemente associados a sobrecarga laboral e demandas emocionais^(8,14). Além disso, estudos nacionais apontam insônia associada a ansiedade, depressão e dor crônica, especialmente entre agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem⁽⁹⁾, enquanto investigações de coorte demonstram que o aumento de estressores ocupacionais e a redução de recursos de enfrentamento elevam o risco de distúrbios do sono⁽²⁰⁾.

No que se refere ao estresse ocupacional, os participantes apresentaram altos níveis de demanda psicológica acompanhados de elevado controle sobre o trabalho, caracterizando, em sua maioria, o perfil ativo segundo o Modelo Demanda-Controle. Embora esse perfil esteja associado a maior engajamento e aprendizado, pode favorecer sobrecarga quando não há equilíbrio entre demandas e recursos. Evidências recentes destacam que longas jornadas, turnos noturnos e demandas intensas aumentam o risco de desfechos físicos e psicológicos adversos, como doenças cardiovasculares e exaustão emocional⁽²¹⁾. Ademais, agentes comunitários de saúde têm relatado deficiências na valorização e múltiplos sintomas relacionados ao estresse⁽²²⁾. Por outro lado, fatores protetores, como bem-estar espiritual e subjetivo, mostram-se associados à redução do estresse percebido, sugerindo a importância de estratégias institucionais que promovam apoio psicossocial e práticas de enfrentamento mais eficazes⁽²³⁾.

Entretanto, ao integrar os achados de

sono e estresse, observa-se que não foram identificadas diferenças significativas na qualidade do sono entre os grupos com diferentes níveis de demanda psicológica e controle sobre o trabalho. Tal resultado sugere que outros fatores, além da percepção de demanda e controle, podem estar influenciando a qualidade do sono, como saúde mental, presença de comorbidades e recursos individuais de enfrentamento. Nesse sentido, a qualidade do sono deve ser compreendida como resultado da interação entre aspectos laborais e não laborais, incluindo jornadas extensas, trabalho noturno, sintomas depressivos e ausência de suporte social, reforçando a necessidade de intervenções que considerem o indivíduo de forma integral⁽²⁴⁾.

É importante considerar, contudo, que o delineamento transversal adotado neste estudo não permite estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas. A amostra, obtida por conveniência e restrita a um único município, limita a generalização dos resultados para outras realidades da APS. Assim, recomenda-se que futuras investigações adotem delineamentos longitudinais e com amostras ampliadas, a fim de aprofundar a compreensão das interações entre sono, estresse e fatores psicossociais, consolidando evidências que subsidiem políticas institucionais voltadas à promoção da saúde do trabalhador na APS.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou elevada prevalência de má qualidade do sono entre os profissionais da ESF, associada a altos níveis de demanda psicológica e controle sobre o trabalho. Apesar do equilíbrio aparente entre demanda e autonomia, o estresse ocupacional e os fatores psicossociais demonstraram impacto relevante sobre o bem-estar e o repouso desses trabalhadores. Os resultados reforçam a importância de políticas institucionais voltadas à promoção da saúde mental, à gestão das cargas de trabalho e à valorização do cuidado com o sono como componente essencial da saúde ocupacional na Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

1. Galvão de Oliveira J, Cavalcanti e Silva TL, Oliveira Freitas N de. Estresse e sono dos profissionais brasileiros durante pandemia da COVID-19. *Revista Remecs* [Internet]. 9º de dezembro de 2021 [citado 6º de outubro de 2025];76. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/728>.
2. Tamborini MMF, Centenaro APFC, Souto ENS, Andres ATG, Stumm EMF, Colet CF. Occupational stress in primary care workers during the COVID-19 pandemic: mixed methods study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023;31:e4040. doi:10.1590/1518-8345.6797.4040.
3. Kong J, Zhou L, Li X, Ren Q. Sleep disorders affect cognitive function in adults: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *Sleep Biol Rhythms*. 2023;21(2):133-42. doi: <https://doi.org/10.1007/s41105-022-00439-9>.
4. Hong KJ. Effects of work demands and rewards of nurses on exhaustion and sleep disturbance: Focusing on comparison with other shift workers. *Nurs Open*. 2025;12(4):e70207. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.70207>.
5. Shah AS, Pant MR, Bommasamudram T, Nayak KR, Roberts SSH, Gallagher C, Vaishali K, Edwards BJ, Tod D, Davis F, Pullinger SA. Effects of Sleep Deprivation on Physical and Mental Health Outcomes: An Umbrella Review. *Am J Lifestyle Med*. 2025;27:15598276251346752. doi:10.1177/15598276251346752.
6. Czyż-Szyphenbejl K, Mędrzycka-Dąbrowska W. The impact of night work on the sleep and health of medical staff: a review of the latest scientific reports. *J Clin Med*. 2024;13(15):4505. doi:10.3390/jcm13154505.
7. Gomes K de O, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins T de CP. Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011;16:881-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700020>.
8. Gomes JES, Castro SS, Andrade RF, Sampaio JJC, Collares PM. Occupational health among primary care workers: situational diagnosis. *Rev Bras Med Trab*. 2023;20(3):454-61. doi:10.47626/1679-4435-2022-751.
9. Novais Júnior LR, Silva LM, Lima AVS. Prevalência de insônia, comorbidades associadas e uso de benzodiazepínicos por profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Rev APS*. 2022;25(3):614-28.
10. Leonelli LB, Andreoni S, Martins P, Kozasa EH, Salvo VL de Sopezki D, et al. Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2017Apr;20(2):286-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020009>
11. Bertolazi NA. Tradução, adaptação cultural e validação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh [dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
12. Alves MG de M, Chor D, Faerstein E, Lopes C de S, Werneck GL. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2004Apr;38(2):164-71. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>.
13. Karasek R, Theorell T. *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
14. Silveira FB de CA, Lira Neto JCG, Weiss C, Araújo MFM de. Associação entre a violência comunitária e no local de trabalho e a qualidade do sono de profissionais da saúde: estudo transversal. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2021;26(5):1647-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04522021>.
15. Fernandez M, Lotta G, Corrêa M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante

a pandemia de Covid-19. *Trab educ saúde* [Internet]. 2021Jan;19:e00321153. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>.

16. Julio R de S, Lourenção LG, Oliveira SM de, Farias DHR, Gazetta CE. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2022;30:e2997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997>.

17. Yan Y, Yang Y, Li Y, Guo J, Zhu P, Tuoheti B, Chen L, Gu J, Huang J, Shen J. Association of leisure-time physical activity and sleep quality among health-care workers in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2025 Jun 7;25(1):2136. doi:10.1186/s12889-025-23226-w.

18. Squarcini CFR, Cordeiro MLD, Anjos SDS, Moscardini DSG, Xavier IF, Macedo DA, Rocha SV, Ohara D. Atividade física e comportamento sedentário em trabalhadores da atenção primária à saúde no isolamento social. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 20° de fevereiro de 2024 [citado 6° de outubro de 2025];13(1). Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/6534>.

19. Alcantara MA de, Duarte ACM, Simões MRL, Barroso HH, Barbosa REC, Fonseca GC. Fatores associados a multimorbidades autorreferidas em trabalhadores da rede de saúde municipal. *Rev bras saúde ocup* [Internet]. 2023;48:e2.doi:<https://doi.org/10.1590/2317-6369/35120pt2023v48e2>.

20. Jiang Y, Li P, Zhong L, Liu B, Gao X, Ning L, Lian Y, Liu J. The influence of changes in work stressors and coping resources on sleep disturbances: evidence from the OHSPIW cohort study. *Sleep*. 2021;44(8):zsab039. doi:10.1093/sleep/zsab039.

21. Muniz A dos S, Cunha KRF, Nascimento F da C, Morimitzu IV, Neto WEB, Frota MES, et al. Stress levels and related factors in primary care health professionals: an integrative review. *HSJ* [Internet]. 2023 Mar. 30 [cited 2025 Oct. 6];13(1):26-34. Available from: https://portalrcs.hcitantajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/1369.

22. Suyama EHT, Lourenção LG, Cordioli DFC, Cordioli Junior JR, Miyazaki MCOS. Estresse ocupacional e sintomas osteomusculares em Agentes Comunitários de Saúde. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2022;30:e2992. Available from: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22692992>.

23. Gava FGS, Turrini RNT. Spiritual well-being and perceived stress in primary health care nursing professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2025;78(2):e20240193. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0193>.

24. Azambuja V dos A, Pena SB, Pereira FH, Santos VB, Santos MA dos. Avaliação da qualidade do sono em profissionais de saúde da emergência. *Acta paul enferm* [Internet]. 2024;37:eAPE01001. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO000100>.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Coordenação da Secretaria Municipal de Saúde de Tambaú-SP e a todos os profissionais que gentilmente participaram desta pesquisa.

APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO

Pesquisa desenvolvida com recursos próprios.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES FINANCEIROS E/OU DE AFILIAÇÕES

Os autores declaram não haver conflito de interesses financeiros, institucionais ou pessoais relacionados a este estudo.