

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES

Programa de Pós-graduação em Administração
Mestrado Acadêmico

Ivonilda Inácio Fernandes

**TRABALHO NOTURNO E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA:
um estudo de caso do trabalho da enfermagem**

Belo Horizonte
2018

Ivonilda Inácio Fernandes

**TRABALHO NOTURNO E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA:
um estudo de caso do trabalho da enfermagem**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Centro Universitário Unihorizontes como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Maria Elizabeth Antunes Lima

Linha de pesquisa: Relações de Poder e Dinâmica das Organizações

Área de concentração: Organização e Estratégia

Belo Horizonte
2018

FERNANDES, Ivonilda Inácio.

F363t

Trabalho noturno e seu impacto na qualidade de vida: um estudo de caso do trabalho da enfermagem. Belo Horizonte: Centro Universitário Unihorizontes, 2018.
116p.

Orientador: Prof.^a Dra. Maria Elizabeth Antunes Lima

Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado em Administração – Centro Universitário Unihorizontes.

1. Qualidade de vida 2. Trabalho noturno I. Ivonilda Inácio Fernandes II. Centro Universitário Unihorizontes Programa de Mestrado em Administração. III. Título.

CDD: 658.31422



Centro Universitário Unihorizontes
Mestrado Acadêmico em Administração

**MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO
DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Organização e Estratégia

MESTRANDO(A): **IVONILDA INACIO FERNANDES**

Matrícula: 0770777

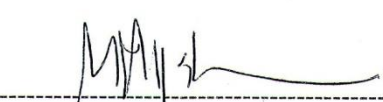
LINHA DE PESQUISA: RELAÇÕES DE PODER E DINAMICA NAS ORGANIZAÇÕES

ORIENTADOR(A): Profª Drª Maria Elizabeth Antunes Lima

TÍTULO: **TRABALHO NOTURNO E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA: um estudo de caso do trabalho de enfermagem.**

DATA: 28/03/2018

BANCA EXAMINADORA:



Profª Drª Maria Elizabeth Antunes Lima
ORIENTADOR
Centro Universitário Unihorizontes



Prof. Dr. Fernando Coutinho Garcia
Centro Universitário Unihorizontes



Profª Drª Adriane Vieira
UFMG

**DECLARAÇÃO DE REVISÃO DE PORTUGUÊS
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

Declaro ter procedido a revisão da dissertação de mestrado intitulada

TRABALHO NOTURNO E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico Centro Unihorizontes,
como requisito parcial para a obtenção do título de

MESTRE EM ADMINISTRAÇÃO

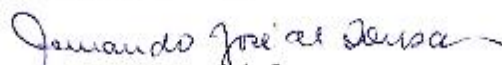
de autoria de

IVONILDA INÁCIO FERNANDES

sob a orientação da professora

DRA. MARIA ELIZABETH ANTUNES LIMA

Belo Horizonte, 16 de março de 2018


Fernando José de Sousa
REVISOR

Registro: 20710, Livro LR-36 – Decreto nº 5786/2006, Processo 2758814/2014
Licenciado em LETRAS
Centro Universitário de Belo Horizonte
UNI-BH

REVISADO

DECLARAÇÃO DE NORMALIZAÇÃO DE DISSERTAÇÃO

NORMALIZAÇÃO DE ACORDO COM O MANUAL DE NORMALIZAÇÃO CENTRO UNIVERSITARIO UNIHORIZONTES (9º EDIÇÃO, 2017)

Declaro ter procedido à normalização de dissertação de mestrado intitulada

TRABALHO NOTURNO E SEU IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA: um estudo de caso do trabalho da enfermagem

de autoria Ivonilda Inácio Fernandes, sob a orientação da Prof.^a Dra. Maria Elizabeth Antunes Lima, apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico do Centro Universitário Unihorizontes.

Dados da revisão: San

. Normalização: Sim Não

. Revisão de literatura: Sim Não



Prof.^a Vanuza Bastos Rodrigues

Bibliotecária – CRB6: 1.172

Doutoranda em Hospitalidade pela Universidade Anhembi Morumbi

Mestre em Administração pela Faculdade Novos Horizontes

Celular: (31) 99993-2129

E-mail: vanuzabastosrodrigues@gmail.com

Belo Horizonte, 18 de março de 2018

Dedico (*in memoriam*) aos meus pais e à
minha avó.

AGRADECIMENTOS

A Deus, obrigado pela iluminação por esta decisão pelo conhecimento.

Aos meus pais e minha avó (*in memoriam*): Waldevino Inácio, Maria Madalena Inácio e Araci Corrêa dos Santos, que estariam orgulhosos com a minha conquista.

À minha irmã Ivone Inácio, pelo apoio psicológico e incentivo nas decisões que se tornaram atitudes. Com o planejamento e execução das 'folgas' materializadas por férias, participação em festas e feriados, bens necessários ao mestrando.

Ao meu filho Vítor Marcel Inácio Fernandes, acadêmico do curso de Administração, que sempre assistia aos meus ensaios dos seminários e dizia: está confuso mãe, melhora! Aos familiares, pelas ausências das obrigações no lar, na rotina da vida, ausente nas emoções e agitações: Idenir Inácio e seu marido Maurício Antônio Siqueira, e a Cláudio Alberto Fernandes (com quem me casei em 1993).

Aos professores, doutores do mestrado: Alfredo Alves de Oliveira Melo, Antônio Luiz Marques, Caíssa Veloso e Sousa, Fernando Coutinho Garcia (em disciplinas, na banca de qualificação e na defesa da dissertação), Luciano Zille Pereira, Luiz Carlos Honório (em disciplina e no seminário), Maria Elizabeth Antunes Lima (em disciplina, como tutora na vivência em pesquisa e também orientadora deste trabalho), Marlene Catarina de Oliveira Lopes Melo, Reynaldo Maia Muniz (em disciplina e na banca de qualificação), Wendel Alex Castro e na banca de defesa Adriane Vieira (UFMG).

Aos funcionários da secretaria Centro Universitário Unihorizontes, sempre solícitos quando eu precisava de ajuda: secretaria (Raquel Siqueira, Wânia Barbosa e Kelly Soraia), xerox (Renato Savassi), financeiro (Vítor Amorim e Lucas de Jesus), informática (Jennefer e João), biblioteca (Viviane Pereira e Quésia), limpeza, cantina e portaria.

Aos participantes que contribuíram na pesquisa e à equipe de enfermagem. Sem eles eu não conseguiria alcançar os objetivos propostos neste estudo.

Aos pareceristas, e professores: Dr. Paulo Caramelli, Dr. Rogério Gomes Beato, Dra. Marta de Oliveira Pimentel, Dra. Valéria Maria Augusto e a Gerente médica Mariana Benevides Paiva Machado, Eliane Leroy Alves e Ivonete Ferreira, Luiz Romualdo e Edileuza da Faculdade de Medicina, pela boa vontade e disposição em ajudar nos processos das autorizações, do afastamento da licença para capacitação.

Às cinco APH (técnicas de enfermagem e enfermeiras) que treinei para me substituírem na execução da minha função, quando do afastamento durante a execução desta dissertação: Ana Paula Gomes da Silva, Cristiane Martins Fernandes, Kênia Cristina Marques, Marcilene Bento Pascini, Sirley Diniz Barbosa Souza e também, enquanto técnica em EEG, Wilma Suely Romeiro.

À Aurélia de Cássia Ferreira Hespanhol, Mayara Rodrigues da Cunha, Simone Maria Teixeira, amigas que me incentivaram durante o mestrado.

À Diva Karla R. Gonçalves, Gisele Ferreira P. S. Pereira, Gislaine S. da Cruz e Heraida M. Caixeta Borges, pelo apoio emocional, quando pensava em desistir.

Às amizades realizadas em trabalho, trabalhos em grupos e matérias isoladas: Adimilson Santos, Alessandro Azevedo, Aline Resende, Anderson Bhering, Aparecida Horta, Antônio Gomes, Arlete Gonçalves, Brenda Luana, Camila Silva, Catarina Martins, Cláudia Gomes, Cristiane Chaves, Christian Moisés, Denis Carvalho, Edênia Oliveira, Enivalda Ribeiro, Ernane Ferreira, Fátima Drumond, Fernando Almeida, Flávia Alvim, Indira Barreto, Jeane Quintão, José da Silva, Lauro Guimarães, Liliane Drumond, Liz Áurea, Lourdes Helena, Luciana Aparecida, Luciana do Vale, Luciano Isaac, Lucineia Magalhães, Luiz (Tucha), Mariângela Armond, Marcelo Padilha, Marcius Guerino, Maria Célia, Marilac Costa, Maristela Gomes, Nayara, Nair Andrade, Natalia Xavier, Neiva Aparecida, Osvaldo Filho, Paloma Assis, Paula, Paulo Villani, Paulo Murada, Priscila (Betim), Raquel de Fátima, Sueli Passos, Valdilene Suely, Welliton Glaycon, Wilson Mingote.

Aos conhecimentos filosóficos, que me direcionaram neste caminho e até mesmo pessoas que não citei, mas ajudaram nesta realização. Muito obrigada a todos!

“O sono é um alimento”.
Provérbio, autor desconhecido.

RESUMO

A organização hospitalar cuida de um bem precioso, a vida humana, e a equipe de enfermagem presta assistência por 24 horas aos pacientes. Por isso, o objetivo do presente estudo foi descrever e analisar os impactos causados na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem noturna. O cenário da pesquisa é um complexo hospitalar público federal, na cidade de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais. O *locus* do estudo foram setores e unidades de internação, com atendimento a pacientes exclusivos do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta investigação, foi realizada pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem de caráter qualitativo. Foi empregado o método estudo de caso com a equipe de enfermagem e a técnica foi a entrevista, realizada com roteiro semiestruturado. O universo pesquisado foi composto por auxiliares e técnicos (as) de enfermagem e enfermeiros (as) em três turnos de trabalho: manhã, tarde e noite, possuindo um quadro funcional de enfermagem, com atendimento em enfermagem, no período de 24 horas diárias, em função de cuidados aos pacientes. A delimitação deste universo ficou estabelecida apenas com profissionais do horário noturno. Antes da coleta de dados desta pesquisa, houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com permissão para gravar a entrevista e depois transcrevê-la. Na coleta de dados foram realizadas perguntas de identificação do perfil sócio-demográfico dos sujeitos; sobre o perfil do trabalhador da enfermagem e sobre quando o pesquisado não está trabalhando. Com um total de saturação de dados, foram entrevistados onze funcionários, assim distribuídos: dois enfermeiros, oito técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem. Três categorias do contexto do trabalho foram analisadas: organização do trabalho, condições de trabalho e relações socioprofissionais. O resultado deste estudo apontou os seguintes impactos provocados na equipe de enfermagem do hospital pesquisado: condições do trabalho noturno podem acarretar distúrbios e transtorno de sono, como a insônia, devido às mudanças no ritmo biológico do indivíduo, porque quando deveria estar dormindo, ele executa ações laborais. Foi observada, na análise da prevenção da higiene do sono, que a maioria entrevistada a considera relevante para a qualidade de vida. Conclui-se que, os voluntários sabem que o impacto do trabalho noturno é fato. O grande impacto é o sono prejudicado, o que acarreta irritabilidade e muito cansaço pós-plantão. Alguns consideram positivo o fato de terem o dia livre para exercerem outras atividades e melhorarem os rendimentos financeiros. Outros alegam o prazer de estar com a família, o conforto de não enfrentar trânsito estressante, menor movimentação hospitalar noturna, tanto de funcionários, quanto de estudantes, acompanhantes e trabalhadores na assistência ao paciente. Lazer, religião e redes sociais trazem qualidade de vida pela distração que proporcionam.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Trabalho Noturno. Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

The hospital organization takes care of a precious asset, the human life, and the nursing team provides assistance for 24 hours to the patients. Therefore, the objective of the present study was to describe and analyze the impacts caused on the quality of life of night nursing professionals. The research scenario is a federal public hospital complex, in the city of Belo Horizonte, State of Minas Gerais. The locus of the study were sectors and hospitalization units, with care for patients unique to the Unified Health System (SUS). In this investigation, a descriptive and exploratory research was carried out, with a qualitative approach. The case study method was used with the nursing team and the technique was the interview, carried out with a semistructured script. The research sample consisted of nursing assistants and nurses in three work shifts: morning, afternoon and evening, with a nursing staff, with nursing care, in the 24-hour period, due to patient care. The delimitation of this universe was established only with night time professionals. Prior to the collection of this data in the research, the Free and Informed Consent Form (TCLE) was signed, with permission to record the interview and then transcribe it. In the collection of data questions were asked to identify the socio-demographic profile of the subjects; about the profile of the nursing worker and about when the respondent is not working. With a total of data saturation, eleven employees were interviewed, distributed as follows: two nurses, eight nursing technicians and one nursing assistant. Three categories of work context were analyzed: work organization, working conditions and socio-professional relations. The result of this study pointed to the following impacts on the nursing team at the hospital: night work conditions can lead to disturbances and sleep disorders, such as insomnia, due to changes in the individual's biological rhythm, because when he should be asleep he performs labor actions. It was observed, in the analysis of the prevention of sleep hygiene, that the majority of interviewees considered it relevant for quality of life. It is concluded that, volunteers know that the impact of night work is a fact. The major impact is impaired sleep, which leads to irritability and fatigue after work. Some consider it positive that they have the day off to pursue other activities and improve financial income. Others claim the pleasure of being with the family, the comfort of not facing stressful traffic, less hospital overnight movement, both of employees, as well as of students, companions and workers in patient care. Leisure, religion and social networks bring quality of life through the distraction they provide.

Keywords: Quality of life. Night Work. Nursing team.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Religião.....	65
GRÁFICO 2 - Esportes.....	66
GRÁFICO 3 - Vida acadêmica	67
GRÁFICO 4 - Cronotipo da enfermagem noturna	77
GRÁFICO 5 - Enfermagem noturna e o sono.....	81
GRÁFICO 6 - Medicação.....	85
GRÁFICO 7 - Tabagismo	85
GRÁFICO 8 - Bebida.....	86
GRÁFICO 9 - Lazer da enfermagem	87

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Qualidade de vida da enfermagem e de trabalhadores noturnos	34
QUADRO 2 - Perfil do profissional da equipe de enfermagem	64
QUADRO 3 - Categorias e subcategorias do inserido das entrevistas	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANPAD	Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Administração
APH	Adicional de Plantão Hospitalar
CLT	Consolidação das leis do trabalho
CME	Central de materiais esterilizados
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
ECG	Eletrocardiografia
EEG	Eletroencefalografia
ENMG	Eletroneuromiografia
Hz	<i>Hertz</i> (ciclos por segundo = cps)
MEC	Ministério da Educação
N0 N1, N2, N3, N4	Estágios ou fases do sono: 0 = Estágio <i>Wake</i> ou fase de vigília (acordado); 1 = sonolência; 2 = sono leve; 3 = sono moderado; 4 = sono profundo
NREM	<i>Non Rapid Eyes Movements</i> (sem movimentos rápidos dos olhos)
POSTS	<i>Positive Occipital Sharp Transients of Sleep</i>
PSG	Polissonografia (registro gráfico das várias fases do sono)
QV	Qualidade de Vida
REM	Rapid Eyes Movements (movimentos rápidos dos olhos)
RJU	Regime Jurídico Único
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
SPEEL	<i>Scientific Periodicals Electronic Librany</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLMS	Teste das Latências Múltiplas do Sono
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Problematização.....	18
1.2 Objetivos	20
1.2.1 Objetivo geral	20
1.2.2 Objetivos específicos	20
1.3 Justificativa	21
2 AMBIÊNCIA DO ESTUDO	24
2.1 Organização hospitalar	24
2.2 Cargos dos profissionais da enfermagem	27
2.3 Jornada de trabalho da equipe de enfermagem	28
3 REFERENCIAL TEÓRICO	32
3.1 Qualidade de vida.....	32
3.2 Trabalho noturno.....	39
3.3 Profissional da enfermagem – contextualização.....	41
3.3.1 Cronobiologia e o relógio biológico	42
3.3.2 Trabalho em turno e o sono	44
3.3.3 Sono e os distúrbios do sono observados no trabalho noturno	45
3.3.4 Insônia e sonolência excessiva	48
3.3.5 Distúrbio do ritmo circadiano do sono	49
3.3.6 Ciclo sono-vigília	51
3.3.7 Higiene do sono	53
4 METODOLOGIA	56
4.1 Tipo, abordagem, método de pesquisa	56
4.2 Unidade de análise, unidade de observação e sujeitos da pesquisa	58
4.3 Coleta de dados	60
4.4 Análise dos dados	61
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	63

5.1 Perfil dos entrevistados da enfermagem	63
5.2 Perfil dos sujeitos da pesquisa em complexo hospitalar	64
5.3 Abordagem qualitativa: análise das categorias e subcategorias de tratamento	68
5.3.1 Contexto do trabalho da enfermagem	68
5.3.1.1 Organização do trabalho	69
5.3.1.2 Condições do trabalho	73
5.3.1.3 Relações socioprofissionais	74
5.4 Cronobiologia: matutinos ou vespertinos	76
5.5 Vantagens e desvantagens da atividade laboral noturna	78
5.6 Qualidade e quantidade de sono	80
5.7 Insônia e sonolência excessiva	82
5.8 Higiene do sono	87
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
REFERÊNCIAS	98
APÊNDICES	111

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem tem contato direto com pacientes de variados tipos de enfermidades e, por isso, os profissionais estão sempre expostos a vários tipos de riscos em seu local de trabalho, além de suas descargas emocionais ao se depararem com situações adversas no ambiente do trabalho, acrescido de um regime de trabalho noturno, em ambiente hospitalar. Para Anunciação e Zaboli (2008) mesmo com características de empresa, um hospital é uma organização especial porque tem como clientela o paciente e objetiva administrar um bem muito precioso, a vida das pessoas.

Para Silva, Erdmann e Cardoso (2008), a atividade desenvolvida pelo profissional da enfermagem exige atenção, foco e organização, porque as tarefas vão desde a elaboração da escala de plantão até o atendimento do paciente. Por fim, entende-se que os enfermeiros têm a atribuição de administrar e coordenar as tarefas executadas pela equipe. O estudo em questão tem como universo a equipe de enfermagem, que é composta por auxiliares, técnicos e enfermeiros, sempre em constante cuidado com o paciente, dentro de um complexo hospitalar, onde a atenção é de 24h diárias distribuídas em carga horária de três turnos, durante 365 dias no ano. A jornada de trabalho em horário noturno, que de acordo com as escalas estabelecidas, pode provocar impactos na qualidade de vida destes profissionais, motivo que culminou no propósito deste estudo. Os impactos podem ser divididos em dois polos, o da positividade, e o da negatividade, na qualidade de vida (QV) da equipe de enfermagem, durante o exercício da função (GARCIA, 2013).

Conforme Freire e Costa (2016), a QV do profissional de enfermagem é expressa da seguinte maneira: expectativas, padrões e preocupações na posição da sua vida. Segundo Inoue *et al.* (2013) para as pessoas manterem o emprego e a sobrevivência, elas aceitam diversos tipos de exigências em prestação de serviços, o que causa prejuízos em sua QV e também na qualidade de vida no trabalho (QVT). Para Garcia (2013, p.2) “o estudo da qualidade de vida tem crescido em diversas áreas do conhecimento, incluindo a Administração. Uma das razões para este interesse se deve à importância [...] das pessoas para o desempenho e o sucesso das organizações”. Além da satisfação do indivíduo, também é preciso compreender as

realidades sociais, abrangendo satisfação, segurança, com bem-estar laboral (VIANA, 2016).

Assim, em ambiente hospitalar, de acordo com Ribeiro (2012):

[...] a saúde do trabalhador é uma área do conhecimento que tem como objeto o processo saúde-doença em sua relação com o trabalho. Busca compreender o adoecimento do trabalhador na perspectiva da sua inserção no modo de produção (o processo de trabalho e as condições de trabalho que vivencia) e o consumo de bens e serviços, buscando alternativas de intervenção que transformem a realidade dos trabalhadores e, para isso, deve contar com a participação dos trabalhadores, enquanto 'sujeitos capazes de contribuir com seu saber para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre o processo de saúde-doença e de intervir efetivamente para a transformação da realidade (RIBEIRO, 2012, p.123).

Dessa forma, delineou-se o tema deste estudo, que abordou a análise dos impactos na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em setores e unidades de internação no complexo hospitalar em questão, na capital mineira.

1.1 Problematização

Afirma Gil (2002) que conceituar um problema de pesquisa é tarefa árdua. Neste estudo, a indagação refere-se à necessidade de analisar e descrever os impactos relevantes causados na vida da equipe de enfermagem, devido às obrigações de atendimento aos pacientes em ambiente hospitalar público, em setores e de unidades de internação em expediente noturno.

Conforme Minayo, Deslandes e Gomes (2009), a problematização é estabelecida no momento em que o tema é questionado. O resultado dos questionamentos feitos ao tema consolida a problematização. Neste caso, o problema surgiu das reflexões levantadas acerca do tema, em função da preocupação com a saúde e também com a doença da equipe de enfermagem do hospital em questão. Brasileiro e Silva (2011, p. 46.) afirma que “na acepção científica problema é qualquer questão não resolvida e que é objeto de discussão, em qualquer domínio do conhecimento”. Portanto, é necessário pesquisar os problemas sobre as condições de trabalho, dentro da organização hospitalar, do pessoal da enfermagem, que é composto por: enfermeiros (as), técnicos (as) e auxiliares de enfermagem, pertencentes às áreas diversificadas

de setores e unidades de internação. São fundamentais estas preocupações, porque a organização hospitalar tem horário laboral de duração de 24h/dia distribuídos em dois turnos diurnos e um turno noturno, nos 365 dias do ano, assistencial ao paciente.

Como efeitos do trabalho em turno, de acordo com Dualibi (1999), o trabalhador sofre com as alterações de horário de seu sono vários transtornos, que o levam a um ciclo vicioso e às consequências na atividade laboral. O que significa dizer que trabalhar em horário noturno no sentido, inverso ao horário do funcionamento fisiológico do organismo, pode provocar alterações do comportamento no trabalho com implicações prejudiciais à segurança destes funcionários (LISBOA; OLIVEIRA; REIS, 2006).

De acordo com Lorenzetti (2014, p. 1106) “a organização do trabalho em geral, no setor saúde e na enfermagem, envolve múltiplas e complexas dimensões e determinações”. Neste estudo, um dos aspectos a serem elucidados reside no contexto de trabalho do profissional da enfermagem e no que se refere à organização do trabalho, condições do trabalho e, relações socioprofissionais naqueles que atuam diretamente com a saúde das pessoas. Os problemas de escalas de plantões de trabalho e horas extras são preocupações diuturnas dos administradores e profissionais dos setores de recursos humanos, a respeito do absenteísmo de funcionários. São um desafio de complexidade na busca de falhas e até mesmo fracassos na gestão de políticas (SILVA; ERDMANN; CARDOSO, 2008).

Neste estudo, questões relevantes, que abordam os impactos na qualidade de vida da categoria profissional, se referem àqueles pertencentes ao horário noturno de trabalho. Os motivos da escolha pela escala de trabalho neste turno, e como é visualizado pela enfermagem, no aspecto positivo e negativo são argumentos a serem descritos e analisados (SILVA *et al.*, 2010).

A equipe de enfermagem está sempre ocupada com o cuidado com os pacientes, sendo que este grupo de profissionais de acordo com Nascimento *et al.* (2016), ilustra o público que atende diretamente o paciente. Caso este atendimento seja falho, vai refletir em acontecimentos indesejados com o profissional. Tal atitude prejudica a

rotina de trabalho, talvez por encontrarem dificuldades, cada um deles, em conseguir se manter alerta durante o turno de trabalho.

De acordo com Rios, Peixoto e Senra (2008), quem dorme bem, sempre tem condições físicas para cumprir as atividades e os compromissos na vida social, e está sempre bem-disposto. Porque apresenta restauração física e mental em boas disposições. Os autores ainda acrescentam que é preciso mais atenção aos distúrbios de sono, pois há vários outros problemas que estão diretamente vinculados a eles e, reitera a relevância do aspecto higiene do sono.

O pesquisador norte-americano Peter Hauri criou em 1977, o termo “higiene do sono” para ajudar pacientes no tratamento de insônia, sem utilizar medicamentos convencionais. Assim, o médico norte-americano, elaborou hábitos e medidas simples que impactaram significativamente na qualidade e quantidade de sono, e que muitas vezes são suficientes para resolver casos mais simples de insônia (PIMENTEL, 2013)

A partir deste cenário e, com base na observação da pesquisadora, emergiu a questão que norteou a pesquisa: **Como o trabalho noturno repercute na qualidade de vida da equipe de enfermagem dos setores e unidades de internação?**

1.2 Objetivos

Para tanto, faz-se necessária a apresentação dos objetivos: geral e específicos do presente estudo, o que ocorre nas próximas subseções.

1.2.1 Objetivo geral

Descrever e analisar os impactos do trabalho noturno na qualidade de vida dos profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) de setores e unidades de internação.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Descrever o contexto de trabalho do profissional da enfermagem em relação à organização do trabalho, condições do trabalho e relações socioprofissionais;

- b) Identificar na equipe de enfermagem, do turno noturno, em setores e unidades de internação, aqueles que são matutinos ou vespertinos de acordo com a cronobiologia¹;
- c) Descrever as percepções das vantagens e desvantagens da atividade laboral exercida pelos funcionários da enfermagem no trabalho noturno;
- d) Descrever o processo de higiene do sono dos funcionários da enfermagem em setores e unidades de internação.

1.3 Justificativa

Este estudo se justifica por motivos: acadêmico, organizacional e social. Segundo Vianello (2013), um texto técnico deve se justificar pela relevância do tema que aborda com contribuições para a academia, benefícios e vantagens de se explorar o assunto tratado.

No âmbito acadêmico, com um levantamento no banco de dados da ANPAD (Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração) foram realizadas buscas na biblioteca eletrônica SPELL - *Scientific Periodicals Electronic Library* e, em artigos científicos sobre “trabalho noturno”. O resultado da pesquisa apontou 14 artigos, a respeito do tema, de 2008 a 2017. Com a pesquisa sobre “qualidade de vida”, 504 resultados foram encontrados, na data de 1996 a 2018. Também por meio de busca em *websites* de artigos sobre o trabalho da “enfermagem”, foram encontrados 47 resultados no período de 1994 a 2018, portanto, esta temática precisa ser investigada, dada assim o significativo na organização hospitalar, (VIANA, 2016).

No âmbito organizacional: o intuito deste estudo foi trazer contribuição para o meio acadêmico no sentido de compreender os problemas causadores dos impactos na qualidade de vida, bem como as medidas que podem ser tomadas para seu controle e prevenção dentro da organização. Este estudo analisou o impacto da qualidade e

¹ “A cronobiologia se preocupa exatamente com a caracterização de estruturas e a quantificação objetiva das características temporais das observações biológicas e pelo uso de modelos matemáticos para a análise de séries temporais” (MARQUES *et al.*, 1991, p.7).

quantidade do sono na atividade laboral dos profissionais da enfermagem em setores e unidades de internação hospitalar; bem como identificou, por meio de entrevista, os funcionários matutinos e vespertinos baseados na cronobiologia. Por fim, detectaram-se os prejuízos possíveis na atividade laboral do funcionário da enfermagem (JANSEN *et al.*, 2007). O intuito deste estudo foi trazer contribuição para a compreensão dos impactos causados na vida da equipe de enfermagem que trabalha à noite, bem como das medidas que podem ser tomadas para controle e prevenção desses impactos.

Ainda no âmbito organizacional, interessante ressaltar que foi justificativa relevante deste estudo a investigação do comprometimento do funcionário com sua atividade laboral, saber das condições de trabalho, se estão adequadas ou não; se há conflitos nas relações socioprofissionais e, sobre as condições que podem comprometer diretamente a dinâmica do trabalho diário. A equipe de enfermagem em rotina trabalhista lida com a dor, sofrimento, entre outras. As pressões causadas pelos pacientes e pela organização, riscos biológicos, falta de reconhecimento e autonomia das atividades laborais e exigências da hierarquia também foi objeto deste estudo (BARROS, 2012). O profissional da enfermagem com uma pressão de produção e cumprimento de cargas laborais, pode ser afetado na sua qualidade de vida do trabalho (PEREIRA *et al.*, 2010; SILVA; FLORENTINO, 2014).

No âmbito social, este estudo poderá contribuir ao explicitar alguns fatores que impactam na saúde dos profissionais de enfermagem. Se seus resultados permitirem que os gestores fiquem mais atentos a esse problema, isto poderá implicar em uma melhor qualidade de trabalho e, portanto, em um melhor serviço prestado à sociedade (MOSCA, 2000).

Este estudo está estruturado em seis capítulos. O primeiro capítulo apresenta a Introdução, que privilegia os aspectos: tema; problematização; objetivo geral e os objetivos específicos, justificativa (acadêmica, organizacional e social), e organização do projeto; o segundo capítulo é a ambiência do estudo; o terceiro capítulo aborda o referencial teórico que consiste no suporte e revisão na literatura pertinente; o quarto capítulo é a metodologia, que descreve o passo a passo realizado no estudo, norteado pelos objetivos da pesquisa; o quinto capítulo com apresentação e análises dos

resultados; o sexto capítulo são as considerações finais da pesquisa. Como páginas pós-textuais estão apresentadas as referências bibliográficas consultadas e estudadas; e, por fim, os apêndices: questões da entrevista e TCLE.

2 AMBIÊNCIA DO ESTUDO

Este capítulo visa descrever o ambiente explorado neste estudo, no caso, um órgão público da saúde composto por uma unidade central hospitalar e sete anexos, dispostos da seguinte forma: *locus*, histórico, reconhecimento pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), público alvo, negócio, estrutura da gerência, missão, valores, visão, estrutura física do hospital. Na sequência, as categorias dos profissionais da enfermagem e a organização hierarquizada da equipe da enfermagem com a sua jornada de trabalho, a passagem de plantão e em seguida a capacidade estrutural de englobamento da pesquisa e o seu negócio. Houve buscas em sites da organização pelas informações, devido à necessidade do anonimato, por motivos éticos.

2.1 Organização hospitalar

Os dados pesquisados sobre o Hospital, que é o *locus* da pesquisa, são de domínio público. Trata-se de um complexo hospitalar público, inaugurado em 1928, com atividades de ensino, pesquisa e assistência e está localizado na cidade de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais. Esta organização hospitalar é uma instituição/hospital de ensino certificado pelo MEC – Portaria Interministerial MEC/MS 1704, de 17 de agosto de 2004. O público alvo são os pacientes integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com informações da própria instituição da pesquisa, encontrou-se a seguinte afirmativa da organização: “nosso negócio é prestar assistência à saúde no âmbito do SUS, com ênfase na atenção especializada, formação de recursos humanos e produção de conhecimento em saúde”. Ao definir o negócio no âmbito da economia, que pode ser estabelecido como um comércio, pois, apresenta finalidade de produzir bens e serviços. Na sociedade, o vínculo com a prestação dos serviços da saúde, não é um bem material. O trabalho de saúde não se estoca ou comercializa, pois é considerado serviço consumido no momento que se produz, melhor dizendo no mesmo instante da assistência que a enfermagem dá ao paciente, podendo ser em grupo ou individualmente (FELLI; PEDUZZI, 2010). Sendo um setor terciário ou setor

de serviços da economia, com os bens intangíveis (administração pública ou privada) ou imateriais (serviços) que é uma área com atuação das ações humanas. Assim, pode-se afirmar que a enfermagem usufrui dos serviços e também exerce uma atividade de trabalho (KURGANT; MASSAROLO, 2011).

De acordo com Lorenzetti *et al.* (2014, p. 1105):

Diversas análises e diagnósticos realizados no Brasil apontam para relevantes fragilidades no processo de gestão no setor saúde no país. O avanço e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) exigem o enfrentamento do aspecto de gestão como uma das prioridades maiores, concomitante ao financiamento das necessidades. Destaca-se neste contexto do SUS a atuação dos enfermeiros em cargos de direção nos diversos níveis das instituições de saúde, desde a direção de unidades básicas de saúde, funções em nível central das esferas municipal, estadual e federal, bem como direção de órgãos de enfermagem em instituições hospitalares e coordenação de unidades assistenciais neste nível de atenção. A responsabilidade dos enfermeiros pela assistência de enfermagem aos usuários em todos os espaços de atenção à saúde exige a aplicação de competências típicas da administração. (LORENZETTI *et al.*, 2014, p. 1105).

Na composição dos profissionais neste ambiente organizacional, o complexo engloba multiprofissionais que se ocupam das atividades diretas com os pacientes. A saber, equipe de enfermagem, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e também aqueles que indiretamente estão ligados aos cuidados paliativos. Categorizando os paliativos no quadro administrativo, eles são constituídos por gerentes, assistentes administrativos, auxiliares administrativos e guardas-jovens. Na estrutura gerencial, na sua direção, ela é apresentada e organizada com a Superintendente e também com as três gerências: Atenção à Saúde, Ensino e Pesquisa, e Administrativa. A enfermeira “posteriormente, com a institucionalização do ensino, garantiu uma posição privilegiada na divisão social do trabalho, mediante as atividades de administrar, supervisionar e ensinar” (DANTAS, 2002, p. 26).

De acordo com Silva, Erdmann e Cardoso (2008, p. 449), “as atividades administrativas são inerentes e fundamentais no processo produtivo do Sistema de Enfermagem. Em outras palavras, cuida-se administrando ou gerenciando e administra-se ou gerencia-se cuidando”.

Todos os dados estão disponíveis na *website*, por meio da página do próprio hospital. O complexo hospitalar tem como parâmetro, o tratamento de patologias de média e alta complexidade, e a sua missão é: “desenvolver a assistência na área da saúde, com eficácia e eficiência e, de forma indissociável e integrada, o ensino, a pesquisa e a extensão, constituindo-se como referência junto à sociedade”. São valores desta organização hospitalar: “Ética, Respeito, Transparência, Profissionalismo, Qualidade, Equidade, Responsabilidade Social Eficiência”. Completando dessa maneira a administração organizacional, “tendo como visão do hospital: alcançar a excelência em assistência, ensino, pesquisa e extensão, respeitando princípios éticos nas relações com usuários e trabalhadores” as atividades desses profissionais constituem um processo de atendimento ao mesmo tempo interdependente e conjunto, que caminha em harmonia para o atendimento dos pacientes de ambulatório tratados no ambiente, quando acontece a realização de exames complementares e com a assistência quando presentes na internação hospitalar (Silva; Erdmann; Cardoso, 2008). Com relações humanas com zelo e solidariedade. (MONTENEGRO, 2014).

Para efetuar a visão e a missão conforme Anunciação e Zoboli (2008):

A vida das organizações está saturada de valores implícitos ou explícitos que lhe dão sustentação, marcam as regras de ação, balizam os juízos, condutas e funcionam como critérios de apreciação para a aceitação ou a rejeição de normas e fatos. Os valores, enquanto elementos do conjunto de ideias, conhecimentos, costumes, hábitos, aptidões, símbolos e ritos, que caracterizam uma organização, integram a cultura organizacional. O grande desafio é manter-se ético o tempo todo e não só quando parece conveniente. Para tanto, fatores como consumismo, enriquecimento rápido e vantagens pessoais não podem se sobrepor aos valores éticos da cultura organizacional (ANUNCIAÇÃO; ZOBOLI, 2008, p. 523).

A organização onde este estudo se realizou é um hospital público federal retratado de forma geral, com estrutura de 11 andares e ocupa uma área de construção de 64.000 m². Na abrangência da pesquisa, estas unidades contam com várias especialidades, distribuídas em setores e unidades de internação. A enfermagem atua neste cenário do subsolo externo ao 10º andar, e também em ambulatórios anexos, com peculiaridades de tratamento. O estrutural da organização conta com: leitos distribuídos em enfermarias, salas para: prescrição médica e reuniões, coordenação de enfermagem, separação para o preparo de medicações dos pacientes, quarto de descanso, expurgo utilizados para a higienização de utensílios, e depois, levados para

a CME (central de materiais esterilizados). O posto de enfermagem é ocupado por enfermeiros e técnicos. Outros ambientes: refeitórios para acompanhantes e para os funcionários, laboratórios, armários para materiais esterilizados, rouparia, sala de equipamentos, entre outros. Para Sala (2006) a grande preocupação dos administradores de ambiente hospitalar é o dimensionamento do quadro funcional em ambiente complexo (assistencial, administrativo, recursos humanos, diagnóstico e terapêutico, científico).

2.2 Cargos dos profissionais da enfermagem

A equipe da enfermagem é dividida em cargos, compostas por membros submetidos a uma hierarquia em ambiente hospitalar. Os cargos são: enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e encontra-se extinto o atendente de enfermagem. Distribuídos em atividade da organização laboral com gestão em processos assistenciais e administrativos em funções dos cargos da enfermagem com divisão de tarefas, dentro do contexto hospitalar no cuidado ao paciente (PINTO *et al.*, 2011).

Para ser enfermeiro (a) é necessário ter formação superior em curso de enfermagem, com duração de quatro a cinco anos. Para ser técnico (a) de enfermagem é obrigatório ter o nível médio e concluir o curso técnico profissionalizante em enfermagem, com duração de dois anos. Para ser auxiliar de enfermagem é obrigatório ter completado o ensino fundamental e cursar 15 meses o profissionalizante em enfermagem. De acordo com o Conselho Nacional de Saúde (1994), já se encontra findado o cargo de atendente de enfermagem. Conforme o Conselho Regional a “Lei 7498/86, que prevê a extinção do atendente de enfermagem a partir de 1996, quando esgotou o prazo de tempo dado pelo Conselho Federal de Enfermagem” (PAIVA; CAIRES, 1994, p. 46).

Conforme Pinto *et al.* (2011):

A enfermagem como profissão vem se desenvolvendo e evoluindo através dos períodos históricos profissionalizando-se técnica e cientificamente. Atualmente, são reconhecidas três categorias profissionais em enfermagem – enfermeiros, técnicos e auxiliares, cada um com suas respectivas atribuições e capacitações (PINTO *et al.*, 2011, p.3).

De acordo com Lorenzetti *et al.* (2014, p. 1105) “mais recentemente, consolidou-se a compreensão de que o papel profissional do enfermeiro está identificado pelas dimensões da assistência na atenção à saúde, educação, pesquisa e gestão”. Para exercer a atividade de enfermagem, os profissionais devem fazer parte do Conselho Regional de Enfermagem da sua respectiva região, o Coren, que é o órgão de fiscalização profissional estadual, que observadas às disposições da Lei 7.498/1986, e respeitados os graus de habilitação de cada categoria, enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem.

A capacidade estrutural hospitalar engloba o trabalho da equipe de enfermagem, que se reveza em três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite), em setores e unidades funcionais: Esterilização de materiais, Diagnóstico por imagem (raios X, ultrassom, mamografia, medicina nuclear, hemodinâmica, ressonância, tomografia); Pronto-atendimento de urgência e emergência (adulto e infantil); Unidade de observação masculina e feminina; Centro diálise (hemodiálise); unidades de internação; Endoscopia digestiva; laboratório de Patologia Clínica; Centro de tratamento Intensivo (adulto e pediátrico); Agência transfusional; Métodos gráficos neurológicos (EEG, ENMG, vídeo-EEG); Maternidade e Centro obstétrico, Neonatologia, Banco de leite; Canguru; Centro obstétrico e Centro Cirúrgico; Métodos gráficos cardiológicos (doppler vascular, ecocardiografia, ECG). Neste contexto, ficou explanado somente o prédio principal onde foi realizada a pesquisa, não foram noticiados os sete anexos, que utilizam também a mão de obra da enfermagem. Em relação ao número de leitos, a última informação disponibilizada foi do ano de 2013, que é a época contava com 562 leitos. Conforme Sala (2006) é considerado um hospital de porte especial, porque possui mais de 300 leitos de capacidade planejada.

2.3 Jornada de trabalho da equipe de enfermagem

Quanto à jornada de trabalho dos profissionais da enfermagem, o hospital contempla as diferenças de horários no complexo hospitalar com a divisão dos turnos de trabalho, denominado escalas. Os profissionais de enfermagem exercem suas atividades em horários diurnos e noturnos, obedecendo à escala de plantão. Os cuidados aos pacientes não podem ser interrompidos. A equipe de enfermagem no exercício da

atividade pode enfrentar rodízios de escalas, quando acontece o absenteísmo por motivo de licença médica, ou ausência dos profissionais, que precisam ser substituídos. No complexo hospitalar estudado, há três horários estabelecidos para o cumprimento da rotina trabalhista:

- a) 07h às 13h, horário matutino (período do turno da manhã);
- b) 13h às 19h, horário vespertino (período do turno da tarde);
- c) 19h às 07h, horário noturno (período do turno da noite).

As atividades profissionais que abrangem este estudo apresentam diferenças de horários em jornada de trabalho, porque o hospital funciona 24h todos os dias do ano, sete dias na semana. O hospital possui a sua equipe de enfermagem em regime de Consolidação das Leis do trabalho (CLT) e em regime jurídico único (RJU). Na jornada de trabalho diurno, nas duas modalidades de contratação a escala é de 30hs semanais com um dia de folga na semana. Os horários diurnos de trabalhos estão fixados em manhã de 7h às 13h ou à tarde de 13h às 19h. Assim, o profissional completa a sua carga horária com o gozo de um dia de folga na semana, antes de retornar à sua rotina laboral. As duas modalidades de contratação, têm apenas em comum o intervalo de 15 minutos para o cumprimento de horário café. Na jornada de trabalhos noturnos, duas escalas 12X36h e também 12X60h, de acordo com a modalidade de CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) e RJU (Regime Jurídico Único).

Na jornada de trabalho noturno neste complexo hospitalar, a modalidade de contratação é o RJU, a escala é de 12X60h, o que quer dizer que o profissional dessa escala trabalha uma noite e folga duas noites. Assim, completa a sua carga horária com o gozo do período de folga trabalhista de 60 horas subsequentes, antes de retornar à sua rotina laboral. Na outra modalidade, CLT, a jornada de trabalho noturno segue a escala de 12X36h, o que quer dizer que o profissional dessa escala trabalha uma noite e folga uma noite. Assim, completa a sua carga horária com o gozo do período de folga trabalhista de 36 horas subsequentes, antes de retornar à sua rotina laboral. As duas modalidades de contratação têm apenas em comum para o

cumprimento do horário noturno, o intervalo de duas horas para refeição/descanso e, a escala diurna segue os mesmos padrões de cumprimento de horário.

Conforme Greco (2004):

[...] a administração em enfermagem passa a ser vista como uma função inerente ao trabalho do enfermeiro, pois para que se possa realizar qualquer procedimento em enfermagem é necessário que se pense, se avalie a ação a ser desenvolvida, que sejam providenciados os recursos para a realização da atividade, que o ambiente seja preparado para tal, enfim que os conhecimentos da administração sejam colocados em prática (GRECO, 2004, p. 507).

Na passagem de plantão, o técnico e o enfermeiro se encontram e trocam dados sobre os pacientes. Conforme Knodel (2011) é a habilidade de diálogo, quando, acontece a troca de informações em que essa categoria de profissionais se reúne. Visto que “a comunicação é sempre um dos itens de pontuação mais baixa nas pesquisas de satisfação da equipe”. Dovera e Silva (2011) relatam que na troca do plantão, a enfermagem que vai passar plantão dá continuidade às informações e procedimentos que foram realizados com o paciente e alterações/ou intercorrências no quadro das doenças, exames marcados, informes sobre cirurgias com a equipe que está entrando no plantão. Assim, a assistência ao paciente terá sequência em relação ao turno anterior, ou seja, o paciente terá acompanhamento garantido nos três turnos. Neste âmbito hospitalar, a troca de plantão/turno tem duração, em média, de 15 minutos antes de iniciar o próximo plantão, intervalo que garante que a próxima equipe assuma o enfermo, preservando a qualidade de vida dos pacientes.

Como recurso para reduzir o absenteísmo no local pesquisado, é utilizado APH, que são plantões hospitalares autorizados, considerados como horas extras, para substituição de funcionários afastados por motivos de licenças médicas, capacitação e férias. A equipe de enfermagem, nas horas livres, pode trabalhar em plantões de 12 horas em seus próprios setores ou em setores diferentes, para cobrir necessidades de escalas de trabalho, dentro do complexo hospitalar. As horas extras na jornada de trabalho para a enfermagem são opcionais, e são limitadas a dois plantões de 12 horas por semana, para aqueles que “necessitam enfrentar dupla atividade, o que pode interferir em alguns aspectos referentes à qualidade de

vida do trabalhador” (PAFARO; MARTINO, 2004, p. 155).

Este estudo pretendeu verificar a qualidade de vida dos profissionais da equipe de enfermagem que trabalham à noite, considerando também as diferentes modalidades de contratação presentes no mesmo setor. Seguindo a convivência com os pacientes e as condições do trabalho no impacto do trabalho da enfermagem em ambiente hospitalar. Este hospital é um ambiente gerador de pressões no trabalho, por ser um local com riscos biológicos, com barulho interno de equipamentos (disparos dos alarmes das bombas de infusão) e barulho externo por estar situado em área hospitalar de grande fluxo de veículos (SANFELICE; SHIMO, 2014).

O capítulo do referencial, a seguir, dá suporte técnico às indagações propostas na problematização e descreve as ações propostas nos objetivos geral e específicos respectivamente.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo contempla as teorias que darão suporte à proposta da pesquisa. Um estudo teórico especialmente sobre a equipe de enfermagem, dentro de uma administração organizacional hospitalar. Primeiramente o profissional da enfermagem contextualizado em seu ambiente; depois na sequência, a cronobiologia e o relógio biológico; qualidade de vida; trabalhos noturnos e impactos na qualidade de vida profissional; trabalho em turno e o sono; sono e os distúrbios do sono contextualizado no trabalho noturno, que se subdivide em seção terciária, a saber: insônia e sonolência excessiva; a seção 3.7 é a seção distúrbio do ritmo circadiano do sono. Em seguida, ciclo sono-vigília e finalizando com a higiene do sono.

3.1 Qualidade de vida

Para Araújo e Moreira (2004) não existe um modelo mundial de qualidade de vida, porque a cultura de orientais e ocidentais apresenta conceitos diferentes sobre o mesmo tema. Os autores dividem em três perguntas a visão do que é a qualidade de vida: o que eu quero, preciso e considero. Para Freire e Costa (2015) a posição na vida, o tipo de cultura, os valores quando existem as preocupações e quando se deseja alguma coisa ou quando se espera que algo aconteça, são objetivos da qualidade de vida. Um conceito de qualidade de vida é submetido à percepção multidimensional em que o empregado, entende-se que o tempo dentro e fora do trabalho deve priorizar sempre o bem-estar (ZAVALA; KLIN; CAMILLO, 2015).

Segundo Marcitelli (2011) a exposição a riscos laborais na organização hospitalar, em profissionais da saúde. Tem como consequência muitos fatores que podem prejudicar o bem-estar na saúde do funcionário. Ocorre que surge a necessidade, nos dias atuais, dos profissionais da enfermagem refletirem sobre acontecimentos de saúde e doenças com o foco no sujeito enfermeiro, para que seja prudente criar situações que estimulem uma mudança positiva no estilo de vida. Há que se socializar em atividades físicas e outros momentos de lazer (BEZERRA *et al.*, 2013, p. 276).

Conforme Garcia (2013):

A qualidade de vida pode ser entendida como uma variável também subjetiva, que difere de pessoa para pessoa se associa às percepções e significações que cada indivíduo atribui aos fatos da vida. Pode ser percebida ainda como um fator passível de mudança e que está em constante construção, visando a manutenção da condição atual do indivíduo ou o alcance de uma condição futuramente melhor (GARCIA, 2013, p. 7).

Para Veloso, Schirrmeyer e Limongi-França (2007, p. 36) “há algumas décadas ocorre mudança no paradigma da administração, decorrente das transformações que aconteceram na sociedade do próprio amadurecimento das teorias de administração”. Assim como o tripé - indivíduo, trabalho, organização – está ligada à qualidade de vida, ela também está ligada às políticas da organização e do país. Não há como questionar sobre qualidade de vida a um indivíduo, em um país que passa por momentos politicamente nevrálgicos. Dessa forma, é possível afirmar que as condições de vida estão diretamente vinculadas à situação política do país, o que traz influência em atitudes com exigências para vencer a inflação, a crise econômica e as pressões de produtividade com qualidade e com eficiência (TESKE; KLEIN; OLIVEIRA, 2015). “Inserido no contexto do trabalho, o profissional da área de saúde muitas vezes atua em favor da otimização do bem-estar de seus clientes, e quase sempre, negligencia o cuidado em direção ao seu próprio estado de saúde” (NEVES *et al.*, 2011).

De acordo com Britto, Silva e Florentino (2014):

Ainda existem muitas empresas que não investem em Qualidade de Vida no Trabalho – QVT preocupam somente com a segurança no trabalho e saúde de seus trabalhadores, mas a QVT vai além de programas de segurança no trabalho e saúde, ela envolve o melhor ambiente de se trabalhar, um bom relacionamento com seu superior e a satisfação de trabalhar em um ambiente que proporciona um bem-estar a todos (BRITTO; SILVA; FLORENTINO, 2014, p. 88).

O profissional da enfermagem é importante modelo social de qualidade de vida e “Promoção da Saúde”. O empoderamento está diretamente relacionado à prática da boa saúde, que envolve vários fatores como mudança de atitudes “capacitação a pessoas/comunidade, suporte para adesão aos tratamentos, como a prática de exercício, dieta saudável e a participação ativa, ou seja, a saúde depende da qualidade de vida” (BEZERRA *et al.*, 2013, p. 276).

A seguir, apresenta-se no Quadro 1 alguns artigos que tiveram como tema central a qualidade de vida da enfermagem e de trabalhadores noturnos.

Quadro 1- Qualidade de vida da enfermagem e de trabalhadores noturnos

continua...

Nº	Objetivo geral	Resultados	Metodologia	Autores e ano
1	Identificar características das organizações que são saudáveis e a promoção da qualidade de vida dos trabalhadores.	Investir na qualidade de vida e também no bem-estar do indivíduo e como consequências boa saúde física e mental dos funcionários o que é fundamental na gestão.	Qualitativa. Descritiva, revisão da literatura.	Ebert, Severo e Johann. (2017)
			Referencial Teórico	Sujeitos
			Organização de trabalho como construções saudáveis e não saudáveis; o bem-estar e os acidentes de trabalho; fenômenos psicossociais no ambiente de trabalho; variáveis moderadas em prol da qualidade de vida e do bem estar do trabalhador.	Trabalhadores em geral.
Palavras-chave: Bem-estar. Fenômenos psicossociais. Organizações Saudáveis e Não Saudáveis.				
2	Analisar a influência que acontece com o trabalhador no turno noturno e também na qualidade de vida profissional e pessoal em hotéis, bares e restaurantes.	Ana Cristina Limongi-França como autora que mais produziu.	Quantitativa. Descritiva, bibliométrica.	Casa Grande. (2017)
			Referencial Teórico	População
			Qualidade de vida no trabalho	59 artigos de revistas internacionais.
Palavras-chave: Qualidade de Vida no Trabalho. Produção Científica. Bibliométrico.				
3	Circunscrever a diferenciação da organização que é saudável e que não é saudável.	Fatores da política pública positivos influenciam positivamente e negativamente na qualidade de vida das pessoas.	Quantitativa. Regressão linear múltipla e a técnica de Cluster.	Matta, Ferreira, Cotta e Siqueira-Batista. (2016)
			Referencial Teórico	População
			As funções do estado e a qualidade de vida; saúde, qualidade de vida e seus condicionantes.	761 municípios mineiros.
Palavras-chave: Administração Pública. Atenção Primária a Saúde. Qualidade de vida.				

Quadro 1- Qualidade de vida da enfermagem e de trabalhadores noturnos

continua...

4	Alcançar a melhoria na qualidade de vida da população.	Em oito países da Europa os resultados apontam diferenças entre países que têm manuais explicativos do seu funcionamento institucional e seu contexto socioeconômico. Foram também encontradas diferenças entre grupos profissionais justificadas pelas diferentes condições de trabalho.	Quantitativa e Qualitativa com questionários.	Guerreiro, Barroso e Rodrigues. (2016)
			Referencial Teórico	População
			Horas no trabalho; insegurança no emprego; pressão no trabalho; exigência na carreira.	Médicos, enfermeiros, técnicos de diagnósticos, administrativos e auxiliares de ação médica.
Palavras-chave: Europa. Hospitais públicos. Organizações Saudáveis. Profissões. Qualidade de Vida.				
5	Conhecer a qualidade de vida dos enfermeiros, que são do triângulo sul.	O sexo feminino sofreu impacto, quando houve um aumento de horas de trabalho, no seu bem-estar físico e mental.	Quantitativa. Questionário da escala de qualidade de vida de Flanagan.	Galveias. (2016)
			Referencial teórico	População
			Qualidade de vida; impacto em nível do sono; impacto do nível do stress e da fadiga; impacto em nível de acidentes de trabalho e absentismo; desenvolvimento e enriquecimento pessoal e relação com as outras pessoas; atividades sociais, comunitárias, cívicas e recreação; organização do trabalho dos enfermeiros; conceito de horário de trabalho; horário de trabalho por turnos; sistema de horário de trabalho por turnos.	24 enfermeiros.
Palavras-chave: Qualidade de Vida. Horário de Trabalho, Enfermagem.				
6	Compreender o impacto da mudança de carga horária de 35h para 40 h	O indivíduo precisa trabalhar para sobreviver, alimentar-se, ter higiene do sono, lazer, vida social, Isto tudo favorece uma vida com qualidade; os hábitos do ser humano deve obedecer o seu ritmo biológico em casa, no trabalho e na vida social.	Qualitativa. Descritivo, exploratório com questionário.	Autor desconhecido graduação em Administração. (2015)
			Referencial Teórico	Sujeitos

Quadro 1- Qualidade de vida da enfermagem e de trabalhadores noturnos

continua...

			As condições de vida e trabalho por escalas ao longo do tempo comprometem a saúde e a vida do trabalhador. Com possíveis consequências prejudiciais para a empresa.	30 gestores do hospital universitário.
Sem palavras-chave				
7	Atender necessidades individuais e produzir uma vida de qualidade.	A organização, a qualidade de vida no trabalho e produtividade estão ligadas; As condições de trabalho, respeito e bem-estar físico e mental são fundamentais no ambiente de trabalho.	Qualitativa. Bibliográficas e exploratório.	Bonfante, De Oliveira, Nardi. (2015)
			Referencial teórico	Sujeitos
			A qualidade de vida no trabalho; conceitos e importância; origem e evolução da qualidade de vida no trabalho; produtividade organizacional e fatores que influenciam; qualidade de vida no trabalho e seu impacto na produtividade.	Artigos científicos, livros e revistas.
Palavras-chave: Qualidade de Vida no Trabalho. Produtividade. Impacto QVT Versus Produtividade.				
8	Analisar por meio da bibliometria nos artigos selecionados em periódicos nacionais sobre o tema qualidade de vida trabalho.	Integração com chefia e colegas de trabalho; valorizar o trabalhador; reconhecimento do colaborador, melhoria de qualidade de vida no ambiente laboral.	Quantitativa. Bibliográfica.	Gimenes, Bechara, Avila e Latano. (2014)
			Referencial teórico	Sujeitos
			Conceito de qualidade de vida no trabalho (QVT); origem da qualidade de vida no trabalho; qualidade de vida no trabalho visando a busca da auto realização humana; o poder do trabalho na vida humana; cultura organizacional; motivação faz a imagem da organização; teorias motivacionais de Maslow e Herzberg; modelos de qualidade de vida no trabalho; modelo de QVT de Walton; modelo de QVT de Hackman e Oldhan; modelo de QVT de Nadler e Lawler.	Bibliográfica.
Palavras-chave: Qualidade de Vida. Desempenho. Rotatividade.				

Quadro 1- Qualidade de vida da enfermagem e de trabalhadores noturnos

continua...

9	Analisar as repercussões de se trabalhar no climatério e a qualidade de vida de profissionais da enfermagem de atuação.	Dificuldade com o sono e insônia; falta de tempo para o lazer; vício de tabagismo e bebida alcoólica; cansaço, dores de cabeça e nas pernas; habilidade emocional; a maioria não pratica atividade física; Alimentação não saudável.	Qualitativa. Descritiva e Exploratória.	Fonseca, Giron, Berardinelli e Pena. (2014)
			Referencial Teórico	Sujeitos
			Mudanças na qualidade de vida; trabalho: atividade física; lazer; hábitos nocivos à saúde.	9 profissionais da enfermagem de unidades: clínicas, urologia, CTI e ginecologia.
Palavras-chave: Qualidade de vida; Enfermagem; Climatério.				
10	Identificar qual é o significado para a enfermagem sobre a qualidade de vida.	O cuidador também necessita de cuidados, de ser reconhecido na profissão e viver de maneira mais humanizada.	Qualitativa. Descritiva, exploratória.	ALVES. (2013)
			Referencial Teórico	População
			Qualidade de vida e a religião; vida familiar e social; lazer; a profissão com realização; remuneração adequada.	13 cuidadores de enfermagem (enfermeiros e técnicos).
Palavras-chave: Qualidade de Vida. Cuidados de Enfermagem. Equipe de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Pesquisa Qualitativa.				
11	Investigar a publicação sobre a qualidade de vida dentro do trabalho.	Com entrevistados de nível de escolaridade baixo, com visão menos crítica das condições de trabalho, desconhecimento dos seus direitos e precisam sobreviver, Esses trabalhadores noturnos precisam de qualidade de vida no trabalho e também na vida cotidiana.	Quantitativa e Qualitativa. Descritiva e exploratória com questionários.	Abreu, Baldanza, Serqueira e Silva. (2012)
			Referencial Teórico	População
			Qualidade vida no trabalho: evolução e conceitos; mudanças do trabalho e o trabalho em turno.	Trabalhadores de restaurantes e hotéis.
Palavras-chave: Família. Fator Psicossocial. Qualidade de Vida. Turno Noturno				
12	Identificar fatores que influenciam na qualidade de vida de enfermeiros que trabalham em hospitais,	A qualidade de vida na atividade laboral dos profissionais da enfermagem tem abalos físicos e psicológicos devido à estrutura do ambiente; falta de materiais; sobrecargas de trabalho por causa de jornadas duplas; trabalho noturno sem reconhecimento, profissional e acidentados.	Quantitativa. Bibliométrico.	Amaral, Ribeiro e Paixão. (2012)
			Referencial teórico	População
			Estrutura física hospitalar; insatisfação da remuneração; duplas jornadas; trabalho noturno.	211 artigos
Palavras-chave: Qualidade de Vida. Trabalho. Enfermagem. Saúde do Trabalhador.				

Quadro 1- Qualidade de vida da enfermagem e de trabalhadores noturnos

continua...

13	Apreender com a vida prática e concepções dos enfermeiros sobre a qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho.		Qualitativa, Descritiva.	Daubermann Tonete. (2011)
			Referencial Teórico	Sujeitos
			Concepções sobre qualidade de vida; Diferentes necessidades das pessoas; cuidar de si; se tiver qualidade de vida, tudo fica mais fácil; concepções sobre qualidade de vida no trabalho; o trabalho é importante na vida do indivíduo; responsabilidade profissional e respeito com satisfação individual no trabalho; valorização da equipe; experiência sobre a própria qualidade de vida; ter satisfação laboral; problemas laborais com equipe da saúde básica.	8 enfermeiros.
Palavras-chave: Qualidade de vida. Saúde da família. Saúde do trabalhador. Recursos humanos. em saúde. Enfermagem.				
14	Conhecer a qualidade de vida dos enfermeiros, que são do triângulo sul.	A qualidade de vida depende das condições e os valores individuais, conforme a vida dos indivíduos enfermeiros.	Quantitativo. Descritivo e transversal, com questionário.	Fernandes, Miranzi, Iwamoto Tavares e Santos. (2010)
			Referencial teórico	População
			Classificação do valor dos escores com aplicação WHOQOL.	90 enfermeiros.
Palavras-chave: Qualidade de vida. Saúde da Família. Saúde do Trabalhador. Recursos Humanos em Saúde. Enfermagem.				
15	Verificar o que significa qualidade de vida para os enfermeiros do hospital Lauro Wanderley.	A qualidade de vida, não é vida boa, mas é poder aproveitar o lar; a família; o lazer; ter a profissão que gosta; o fator financeiro que consiga pagar as despesas necessárias, sem correria, sem estresse, sem trânsito intenso.	Qualitativa. Descritiva, exploratória.	Araújo, Soares, Henriques. (2009)
			Referencial Teórico	Sujeitos
			Para os enfermeiros: o significado de qualidade de vida; sua percepção; fatores, que interferem na qualidade de vida e qual é o significado da QV.	12 enfermeiros.
Palavras-chave: Qualidade de Vida. Enfermagem. Pesquisa Qualitativa.				

Quadro 1- Qualidade de vida da enfermagem e de trabalhadores noturnos

conclusão

16	Identificar a qualidade de vida no trabalho da enfermagem	Atividade laboral em harmonia e condições adequadas de trabalho sanará o estresse; condições de maior remuneração; tempo de lazer; instalações da organização adequadas são fatores primordiais.	Quantitativa. Bibliográfica.	Andrade, Leal, Faria, Abruzeze, Santos. (2008)
			Referencial Teórico	População
			Cargas de trabalho; exigências de ações rápidas laborais; relações profissionais; condições dignas de trabalho.	Artigos científicos, revistas e sites.
Palavras-chave: Qualidade de Vida. Saúde da Família. Saúde do Trabalhador. Recursos Humanos em Saúde. Enfermagem.				
17	Identificar os principais fatores que impactam a qualidade de vida laboral.	Significado da tarefa laboral; feedback para os trabalhadores; autonomia por parte dos trabalhadores; igualdade no serviço por partes funcionais; relacionamento no trabalho.	Referencial teórico	Cavassan, A. Cavassan, E. e Crocetta. (2006)
			Qualidade de vida no trabalho; a importância do ser humano no trabalho; conceito de QVT e sua abrangência; os modelos de QVT; modelo de QVT de Nadler e Lawler; modelo de Hackman e Oldhan; modelo de Walton; programas de bem-estar social com base nos modelos de QVT.	
Palavras-chave: Qualidade de Vida no Trabalho. Modelos de QVT. Indicadores de QVT.				

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

3.2 Trabalho noturno

De acordo com Barboza (2008), o trabalho noturno pode provocar problemas sociais, de natureza fisiológica e de adaptação no horário, que segundo Silva *et al.* (2011, p. 271) “na área da saúde, em especial na enfermagem, uma das formas de organizar o trabalho foi implantar o trabalho noturno com o intuito de prestar cuidado ininterrupto e atender à demanda da população pelos serviços de saúde”. Devido a uma crescente demanda populacional nas cidades e a necessidade de acolher uma realidade onde os pacientes não podem ficar sem atendimento por 24h dentro de ambiente hospitalar, o trabalho noturno da enfermagem é primordial para sociedade.

Conforme Lisboa, Oliveira e Reis (2006):

Sabe-se que o trabalho noturno é importante para a sociedade e para o desenvolvimento econômico do país, mas torna-se preocupante a forma com que este trabalho está sendo organizado e as suas repercussões para a saúde dos profissionais que o desempenha. Quando pensamos nos profissionais que trabalham à noite, devemos lembrar que o seu organismo passará por uma fase de adaptação, pois a espécie humana é diurna. Ocorrem algumas alterações orgânicas, seja na temperatura, nos hormônios, na psique, no comportamento ou no desempenho. As formas de organização do trabalho que não leva em conta a variabilidade do indivíduo pode aumentar o risco de repercussões prejudiciais à saúde do mesmo. Portanto, não se pode exigir o mesmo nível de produtividade deste trabalhador nas 24 horas (LISBOA; OLIVEIRA; REIS, 2006, p. 393).

Este turno pode trazer como consequências os seguintes impactos na qualidade de vida: “alterações orgânicas, físicas e psicológicas, tais como: cansaço, sonolência diurna, déficits de memória, dificuldades de concentração, alterações de humor (irritabilidade excessiva), distúrbios gastrointestinais” (SILVEIRA, 2014, p. 16). Também pode ser observada uma transformação em contato com familiares e com a sociedade, ou nos encontros com amigos, porque esta pessoa vive em horários de padrão diferenciados da rotina de uma sociedade diurna.

Na visão de Moreno, Fischer e Rotenberg (2003):

Os problemas sociais vividos pelos que trabalham em turnos, particularmente à noite, relacionam-se a um cotidiano essencialmente diferente do restante da comunidade como a distribuição temporal de suas atividades, como já se viu. Dependendo do esquema de turnos, podem enfrentar dificuldades de convivência com familiares e amigos, além da relativa impossibilidade de participar de cursos ou outros compromissos regulares, caminhando para o isolamento social. Diversos aspectos da vida sociofamiliar podem facilitar ou dificultar seu dia-a-dia, atuando, portanto, como fatores importantes no processo de tolerância ao regime de trabalho. Nesse contexto, cabe ressaltar os papéis sociais assumidos pelos trabalhadores, seja em casa, como cônjuge, pai/mãe, filho/a ou parente, seja fora do ambiente familiar, onde assumem papéis em relação aos amigos, clubes e atividades religiosas, entre outras. Enfim, há toda uma rede de sociabilidade cujas características tanto podem sobrecarregar o trabalhador, como, ao contrário, levá-lo a lidar melhor com o trabalho em turnos (MORENO; FISCHER; ROTENBERG, 2003, p. 37).

Segundo Silva *et al.* (2011) para se manterem em alerta em suas atividades de trabalho, os profissionais da enfermagem, podem usar de estratégias para vencer o sono, mas de maneira incorreta. O uso do consumo exagerado de cafeína, ou tabagismo como solução é observado como estratégia para manter-se em vigília.

Quando necessitam dormir, utilizam medicamentos para dormir, com avaliação médica.

Conforme Neves *et al.* (2011):

A convergência das temáticas de qualidade de vida e saúde do trabalhador em uma mesma direção pode proporcionar um avanço significativo na qualidade dos serviços prestados pelos trabalhadores. Inserido no contexto do trabalho, o profissional da área de saúde muitas vezes atua em favor da otimização do bem-estar de seus clientes e, quase sempre, negligencia o cuidado em direção ao seu próprio estado de saúde (NEVES, 2011, p. 43).

Para Amaral, Ribeiro e Paixão (2015) a qualidade de vida é o ciclo que envolve na vida, a família, o lazer, o trabalho, a educação, a saúde, a moradia, a alimentação, a religião, a política, as condições ambientais, tudo em função do bem-estar do indivíduo, refletindo no corpo físico e no mental.

3.3 Profissional da enfermagem – contextualização

Para Anunciação e Zoboli, (2008, p. 526) ao observar a atividade profissional em local onde “o hospital é visto pela sociedade não só como uma empresa que presta serviços, mas que lida com elementos preciosos: saúde e vida; os quais são, ao mesmo tempo, bens e direitos. É por eles que o hospital tem obrigação de zelar”. O contexto de trabalho do público pesquisado é o universo da enfermagem, que tem como condições do trabalho uma rotina muito estressante, riscos biológicos, pressões pela administração podem interferir na qualidade de vida.

Conforme Dovera e Silva (2011):

É necessário, ainda levar em consideração as necessidades do trabalhador, cuidar para que ele tenha garantidas condições adequadas de trabalho, proporcionando um ganho na sua qualidade de vida e na produção, já que eles lidam diariamente com a dor e o sofrimento humano, com vida e morte, trabalhando geralmente em condições desfavoráveis (DOVERA; SILVA, 2011, p. 164).

No âmbito do trabalho da enfermagem existe uma escala a ser cumprida, com os plantões diferenciados de acordo com o regime adotado. Os intervalos de descanso, que são as folgas, nem sempre são suficientes para repor as energias físicas e

mentais para o retorno às atividades do próximo turno. Benites *et al.* (2013) afirmam que se deve evitar o esgotamento ou desgaste profissional. Porém, o reconhecimento da situação que o trabalhador se encontra deve ser valorizado. E ainda, de acordo com os mesmos autores,

[...] o indivíduo enquanto ser biológico, psicológico e social, quando afetado em um desses âmbitos tem os demais também prejudicados. É importante que os profissionais da saúde tenham clareza de que os transtornos mentais podem acarretar em prejuízos para trabalhadores e organização como, por exemplo, na redução da produtividade, no aumento de conflitos interpessoais (BENITES *et al.*, 2013, p. 89).

As relações socioprofissionais são ilustradas na enfermagem, no momento que surge a ajuda mútua entre os colegas, o que estimula aproximação do grupo dentro instituição. Essas atitudes favorecem o coletivo e promovem as amizades em ambiente hospitalar. Também é percebida a união na passagem de plantão, com o retorno dos cuidados aos pacientes dialogados entre a equipe que deixa o plantão e a que esta assumindo. A equipe de enfermagem tem seu trabalho valorizado a partir do resultado alcançado aos cuidados eficientes dados ao seu paciente, e posterior reconhecimento pelo mesmo. Outro aspecto relevante é a comunicação entre os colegas de trabalho em ambiente humanizado, para o fortalecimento do vínculo social e, assim evitar o adoecimento. Diversos fatores influenciam no processo da saúde e da doença (MONTEIRO; GRISA, 2014).

3.3.1 Cronobiologia e o relógio biológico

Conforme a definição de Barbieri (2008) a cronobiologia é o estudo dos ritmos biológicos, durante o tempo de vida. Ela é quem controla o relógio interno do ser humano na função do ritmo circadiano. Este ritmo pode sofrer um desajuste, ou for alterado ou modificado devido ao fato da troca do dia pela noite, haverá prejuízos na saúde. Enquanto pessoas deveriam estar dormindo, elas estão em plena atividade mental é o caso da equipe de enfermagem de plantão noturno, em organização hospitalar. Situação que provoca distúrbios no relógio interno do ser humano.

Barin *et al.* (2011), a cronobiologia foi realizada neste estudo com a equipe de enfermagem, uma vez que é uma ciência que estuda os ritmos e os fenômenos físicos e periódicos. Cada indivíduo tem seu ritmo biológico individual variando de pessoa

para pessoa. A cronobiologia é o fruto do resultado da investigação sobre qual é melhor horário para dormir e para executar atividade de trabalho de cada indivíduo. A cronobiologia auxilia a identificar na pessoa qual o melhor horário para dormir, para executar atividade laboral, de acordo com opiniões individuais, sobre a sua vida cotidiana.

De acordo com Marques *et al.* (1991):

A Cronobiologia, se preocupa exatamente com a caracterização de estruturas e a quantificação objetiva das características temporais das observações biológicas e pelo uso de modelos matemáticos para análise de séries temporais. (MARQUES *et al.*, 1991, p. 7).

Magalhães e Mataruna (2007) afirmam que os ritmos circadianos são características mentais e físicas que acontecem em 24 horas. Ritmos circadianos são controlados pelo relógio biológico do corpo. Quando há troca no horário de sono do diurno para o horário noturno, o indivíduo pode apresentar alteração no ciclo sono-vigília ou, no ritmo biológico. E com isso pode, por consequência, ficar com cansaço excessivo físico e mental; irritabilidade; stress e insônia (BARBIERI, 2008).

O ciclo circadiano tem a função de controlar o sono. Assim “os ritmos biológicos são nitidamente o aparecimento recorrente e regular de eventos fisiológicos, morfológicos ou comportamentais, antecipando-se aos fatos externos” (JANSEN *et al.*, 2007, p. 51). Quando existe a vontade de dormir ao escurecer e ao acordar com a claridade solar, explica Marques *et al.* (1991), significa dizer que há ritmos biológicos que estão alinhados aos de alguns ciclos geofísicos, como os que estão relacionados com a rotação da Terra, que é o movimento da Terra em torno do seu próprio eixo originando os dias e as noites, que representa o claro e o escuro.

Conforme Mota (2010, p. 28) o “sono é uma das funções naturais do ser vivo controlado pelos relógios biológicos”. Para Borges e Stabille (2004) “o desrespeito aos ritmos biológicos gera consequências negativas que acometem a qualidade de vida em função do conflito entre o biológico e o social”. Dessa forma é que acontece o comprometimento do relógio biológico do indivíduo, interferindo na qualidade e a

quantidade do sono à noite ou de dia, com reflexos negativos, levados para saúde, na capacidade laboral e nos estudos.

3.3.2 Trabalho em turno e o sono

Para atender à sociedade, estabelecimentos e serviços de 24h em capitais são disponibilizados à população. Existem funcionários que exercem a continuidade da função da outra pessoa e se revezam. São exigidos trabalhadores para o trabalho em turno como: drogarias, chaveiros, hospitais veterinários, motoboys, consultórios de odontologia, padarias, restaurantes, hipermercados, lanchonetes, postos de gasolina, rodoviárias, hospitais, etc. (LISBOA; OLIVEIRA; REIS, 2006). O trabalho pode ser explicado pela necessidade da vida econômica e pelas relações sociais. O sono no cotidiano sempre tem influência porque exerce um papel de grande atuação em trabalho de turno. Na visão de Araújo (2007, p. 2323) “se trabalhar à noite é preciso, viver com qualidade também é fundamental. Por isso, todos os esforços devem ser envidados para adequada higiene do sono, encorajamento por bons hábitos de vida”.

O turno de horário ininterrupto é a principal preocupação hospitalar, pois não existe intervalo no cuidado ao paciente, e é importante ressaltar que qualquer um dos profissionais pode se tornar um paciente a qualquer momento. Já o horário ininterrupto de revezamento, exemplo em empresas automobilísticas, prestando suas atividades ora pela manhã, ora à tarde, ou ora à noite, por causa desse horário, há dificuldade de manter o relógio biológico controlado. É diferente do trabalho ininterrupto em turnos fixos, onde se estabelece horário de manhã, ou à tarde ou à noite. Dito isso, pensa-se sobre as consequências dessa modalidade de horário noturno, onde se percebe que trabalhadores que se submetem a este tipo de horário acabam apresentando problemas de sono (SILVA *et al.*, 2010).

De acordo com Mugeiro (2011):

A literatura acerca do sono realça a importância e a contribuição do mesmo da manutenção da saúde física e mental ao longo do ciclo mental, pois de acordo com a mesma uma má qualidade de sono pode levar ao aumento do índice de massa corporal, desenvolvimento da obesidade e diabetes, diminuição do sistema imunitário, aumento de doenças respiratórias ou alérgicas, cardiovasculares, aumento da sensação de estados afetivos

negativos (stress, ansiedade e depressão), menos concentração, lapsos de memória e conseqüentemente pior rendimento acadêmico e profissional. (MUGEIRO, 2011, p.18).

Acontece que impactos na qualidade de vida são observados, porque os profissionais que trabalham em expediente noturno e turno, ora estão com sono no trabalho, ora sem sono em horário de folga. Esses alegam desorganização no relógio biológico, ou seja, quando o organismo começa a se acostumar com um determinado horário, vem a folga e o retorno mudando para outra escala, diferente da anterior. Esses profissionais podem apresentar problemas na produção em função de distúrbio de sono e problemas digestivos causados por horários irregulares de trabalho (SILVA *et al.*, 2010). Então, “o trabalho por turnos é responsável pela desregulação dos ritmos biológicos normais, obrigando os organismos a esforços de adaptação que podem levar ao desgaste, com conseqüências na saúde, na vida familiar e social” (BERNARDO NETO, 2014).

Conforme Silva *et al.* (2011):

O sono perdido, muitas vezes, não consegue ser recompensado pela pessoa que executa atividades no período noturno. Quando persistente e com efeito cumulativo, o sono pode desencadear a diminuição da capacidade mental e o cansaço físico inevitável. [...] Além disso, a privação do sono é fator que pode comprometer tanto a saúde do trabalhador quanto a assistência prestada, pois reduz o estado de alerta e a atenção do trabalhador (SILVA *et al.*, 2011, p. 272).

Neste contexto, a gestão de plantões diurno e noturno deve administrar as diferentes escalas de trabalho dos multiprofissionais da área da saúde. Os desafios dos gestores, segundo Morin (2011) são as questões que emergem acerca da produtividade e desvios de desempenho, desafios significativos para os gestores, que têm que identificar as origens e sanar com eficiência os problemas apresentados. Os agravos à saúde e os fatores patogênicos constituem o quadro desta equipe de trabalhadores que cuida de enfermos, onde o trabalho é essencial porque trata diretamente com vida humana (MACHADO *et al.*, 2014).

3.3.3 Sono e os distúrbios do sono observados no trabalho noturno

Para Andrade (2000) as pessoas em geral devem dormir um terço das 24h do dia para ter qualidade de vida. Além disso, existem diferenças na quantidade e qualidade de

sono que pode variar de acordo com a idade. Ocorre que o sono é premissa fundamental para a restauração corporal e mental, além de condição primordial para a saúde (MAGALHÃES; MATARUNA, 2007). O problema, para muitas pessoas, é descobrir como dormir adequadamente. A relevância de dormir é a necessidade de alcançar o sono restaurador e obter uma vida mais saudável, como consequência disso, existirá produtividade de trabalho e boas relações socioprofissionais. Para Muller e Guimarães (2007, p. 525) “a qualidade do sono e a qualidade de vida estão intimamente relacionadas”.

Jansen *et al.* (2007) fazem uma analogia do sono com outras necessidades essenciais como a alimentação, para ilustrar a relevância de uma noite bem dormida. E completa a sua fala com argumentos sobre as funções psíquicas, intelectuais e orgânicas vinculadas ao sono. Portanto, a premissa de que o sono é muito importante, não é recente, pois, desde a antiguidade clássica falava-se sobre a doença do sono, tanto a falta quanto o excesso do mesmo (SEMEDO, 2016).

A inexistência de restauração física e intelectual devido à falta de qualidade do sono, leva indivíduos aos consultórios, clínicas e hospitais em busca de soluções para o tratamento de distúrbios do sono. Nos dias atuais, pode-se afirmar que há mais de 80 tipos de doenças relacionadas ao sono, sabendo-se que grande parte dessas patologias pode ser bem administrada se avaliadas corretamente por um profissional, especialista da área do sono. Para Magalhães e Mataruna, (2007, p. 112) os autores categorizam os tipos mais recorrentes de distúrbios de sono. A saber: “insônia, apneia do sono, síndrome das pernas inquietas e narcolepsia”.

Para contextualizar as pesquisas sobre o sono, Reimão (1999) um dos pioneiros, nacionalmente reconhecido, relatou o falecimento aos 104 anos, de Nathaniel Kleitman, internacionalmente conhecido como um dos pioneiros da pesquisa em medicina do sono. Nathaniel foi o fundador do primeiro laboratório de investigação de sono humano no mundo. Em 1939 publicou o livro *Sleep and Wakefulness* e realizou experimentos, que até os dias atuais são respeitados e consultados por pesquisadores. Natanael Kleitman e Eugene Aserinsky em 1951, ao investigarem,

descobriram o sono REM (*Rapid Eye Movement* ou movimento rápido dos olhos) e com isso tiveram grande repercussão da ocorrência em torno do sono noturno.

Para Rios, Peixoto e Senra (2008) afirmam que os distúrbios do sono são as irregularidades que se fazem presentes no impedimento do sono. Lidando com perturbações transitórias, eles são denominados transtornos. Pela grande importância, o contexto do sono remete à investigação de doença sobre o sono, o que desperta pesquisas em estruturas organizacionais (hospitais e clínicas), composta por profissionais especialistas que atuam na avaliação da área de resoluções de distúrbios do sono. Constituído por profissionais da área específica para o sono, tem-se: clínico geral, neurologistas, pediatras, otorrinolaringologistas, pneumologistas, psiquiatras, psicólogos, que classificam a quantidade e a qualidade do sono com auxílio dos laboratórios do sono e com execução da equipe de enfermagem. A equipe retrata a ambiência dos locais dos laboratórios de sono, lugares em que o sono é investigado na região metropolitana de Belo Horizonte, com o convívio de atuação da enfermagem. Integra-se aos laboratórios do sono específicos, a função de medir as fases e a quantidade do sono.

O sono ganha o papel importante em ambas as partes, tanto para o paciente, quanto para os cuidadores da saúde. Para este estudo, fez-se um recorte, pois o foco é apenas a equipe de enfermagem. Na visão de valores de profissionalismo da enfermagem dentro de complexo hospitalar, convivendo em ambiente comum de doentes ou de prevenção às doenças, observou-se que conforme Anunciação e Zoboli (2008), os profissionais precisam estar motivados para que a equipe consiga manter os valores inerentes à boa prática do exercício da função do trabalho. O que quer dizer que devem estar aptos para trabalhar, sem doenças. Na maior parte dos trabalhadores “a maioria dos transtornos do sono é caracterizada por sintomas como: insônia que se apresenta pela dificuldade em iniciá-la ou manter o sono hipersonia, que se manifesta como quantidade excessiva de sono e sonolência diurna excessiva; parassonia e alteração do ciclo sono-vigília” (BENITES *et. al.*, 2013, p. 92).

Os transtornos do sono se dividem em parassonias e dissonias. As parassonias são movimentos anormais no decorrer do sono e “as dissonias correspondem aos

transtornos primários do sono que produzem dificuldade para iniciar e manter o sono (insônia) ou sonolência excessiva durante o dia” (DRISLANE *et al.*, 2008, p. 90).

Nesta visão, Rios, Peixoto e Senra, (2008) apontam que a síndrome de apneia do sono, insônias, narcolepsia, sonambulismo, bruxismo, síndrome das pernas inquietas e os mais diversos outros transtornos do sono que ultrapassam o número de 80 tipos diferentes. Existe uma grande busca por leigos e pessoas interessadas por mais informações e assim resolverem estes problemas de transtorno do sono. Porque são problemas que possuem solução. Quando há uma demora do tratamento especializado pode acarretar um agravamento na solução do adoecimento (MUGEIRO, 2010).

Os transtornos do sono de acordo com Silva *et al.* (2010, p. 73) são “caracterizados por queixas de insônia ou sonolência excessiva, que ocorrem em função das horas de trabalho coincidir com a fase habitual de sono, causando encurtamento do tempo total de sono insatisfação na qualidade de sono”, projetando impactos na qualidade de vida do trabalhador.

3.3.4 Insônia e sonolência excessiva

Conforme “Kubota, Silva e Masioli (2014), “a insônia é conceituada como a dificuldade de iniciar ou manter o sono ou insatisfação com a qualidade do sono e que pode interferir no desempenho das atividades sociais e cognitivas”. Para Hasan *et al.* (2013), o Transtorno de Insônia (TI) é determinado quando persistem na enfermagem os problemas nos dias de folga, da ineficácia de dormir e manter este sono sem o despertar precoce. Um acordar restaurado para as atividades laborais, em que este trabalhador deve levantar fisicamente e mentalmente equilibrado para o desempenho das atividades profissionais. Neste estudo, busca-se descobrir as causas da insônia dos trabalhadores hospitalares noturnos.

Conforme Rizzo *et al.* (2013):

O trabalho em turno é cada vez mais prevalente na sociedade moderna. Recente aumento da mão de obra de mulheres no mercado de trabalho expõe cada vez mais esta população ao trabalho de turno, com maior risco de insônia e outras doenças. Os trabalhadores de turno apresentam mais insônia, maior risco para desenvolvimento de obesidade, diabetes, infertilidade e transtornos gastrointestinais. A queixa de insônia é muito comum em

trabalhadores de turno fixo noturno que não conseguem dormir durante o dia (RIZZO *et al.*, 2013, p. 51).

O ponto de vista de Rocha e Martino (2009) e de que profissionais que apresentam distúrbio de sono sofrem diferentes alterações na rotina das atividades diárias como sonolência em horário de expediente laboral, baixo rendimento, desânimo, entre outros. Isso tudo pode ser considerado como consequência das noites que foram comprometidas pela falta do sono ideal.

De acordo com Guerra *et al.* (2015) quem trabalha com escalas de plantões apresenta muitas reclamações sobre o sono, como sonolência diurna. A sonolência excessiva é a dificuldade em se concentrar ou de se manter acordado em determinadas situações importantes na vida. Conforme Souza e Reimão (2000), na rotina de trabalho e estudo, por não conseguirem se manter em alerta e provocando até acidentes devido a um excesso de sono, estudos têm sido priorizados em função de acidentes automobilísticos em escala elevada. O caminho para os estudos é criar parâmetros quantitativos por meio de questionários apropriados.

Para identificar e tratar a sonolência excessiva ou a insônia é solicitado por especialistas do sono, o exame de polissonografia. Segundo Reimão (1997, p. 9), a narcolepsia sem catalepsia é “a queixa de sonolência excessiva durante o dia, tão frequente na prática diária, é objetiva e quantitativamente avaliada utilizando-se o teste TLMS”. Ao paciente com sonolência excessiva é chamado de narcolepsia, será solicitado o teste de latências múltiplas (TLMS) o que é realizado em seguida ao término da polissonografia durante o dia, de duas em duas horas, o paciente dorme em até 5 vezes apenas 20 minutos em cada teste, em busca do REM. “O achado essencial da narcolepsia é a sonolência excessiva que ocorre em momentos e locais inapropriados [...] apresentar cochilos frequentes, estes usualmente, duram alguns minutos até 15 a 30 minutos” (DRISLANE *et al.*, 2008, p. 90). Os laboratórios do sono de PSG, EEG, Vídeo-EEG, são os locais específicos de ambiência de análise do sono, onde são realizados os exames em hospitais ou clínicas.

3.3.5 Distúrbio do ritmo circadiano do sono

Considerando o distúrbio do ritmo circadiano, na ocorrência do sono noturno irregular, surgem como consequências a insônia ou sonolência diurna, na existência de fatores

nas organizações que atingem diretamente a saúde e o adoecimento do trabalhador, pelas condições do ambiente no trabalho da enfermagem e pelas escalas de rodízios de plantões que são as folgas e as jornadas pré-determinadas, sendo necessária uma adaptação laboral.

Explicam Santos *et al.* (2014):

Sono irregular apresenta um padrão indefinido do ritmo circadiano do ciclo-sono-vigília. Os indivíduos apresentam sonolência ou insônia de grande intensidade de acordo com o horário do dia. Nesse transtorno, as pessoas cochilam ao longo do dia, sendo estes, comuns (SANTOS *et al.*, 2014, p. 40).

Devido à necessidade de trabalhos noturnos na sociedade, conforme Araújo (2007) Henry Ford começou logo no começo do século XX, com a modalidade de trabalho em turnos para atender à demanda cada vez maior de produção de automóveis em sua indústria automotiva. Com horários ininterruptos de revezamento, indivíduos prestam suas atividades pela manhã, à tarde, ou à noite. No exemplo dado, os trabalhadores apresentaram dificuldade de manter o relógio biológico controlado, modificando o ritmo circadiano do sono. Já na enfermagem, existe o trabalho ininterrupto em turnos fixos onde se estabelece horário pela manhã, ou à tarde ou à noite, mas o ritmo circadiano também pode sofrer modificações.

O exercício da atividade profissional noturna, ao longo dos anos, pode prejudicar a saúde dos funcionários, devido à manutenção de trabalho, que exige o dever de se manter presente em muitas noites, sempre alertas. Em casa ou no trabalho, há um relógio interno que comanda a alimentação ou sono. Porque se deve dormir, quando se está com sono e da mesma maneira como se tem que alimentar, quando se tem fome (BARBIERI, 2008).

Para Nascimento *et al.* (2016) neste ponto de vista, em um complexo hospitalar, a enfermagem preza o cuidado intensivo, sempre compromissada em dedicação, devido a uma situação clínica de manter a vida. A enfermagem tem que cumprir etapas e obrigações, sendo necessárias as reduções de horas de sono e assim manter os deveres cumpridos conforme compromissos assumidos e desempenhar bem o seu dever profissional.

Esclarece Araújo (2007):

O sono durante o dia, em geral, de 2 a 3 horas a menos que à noite. Os indivíduos referem que de dia não conseguem dormir tão profundamente quanto à noite, isto acontece devido à claridade e aos ruídos da cidade em movimento, levando a um sono mais superficial e a despertar mais facilmente (ARAÚJO, 2007, p. 308).

De acordo com Rios, Peixoto e Senra (2008) é muito importante que os especialistas consigam diagnosticar os distúrbios e assim, possam ajudar o paciente a prevenir, e indicar o tratamento mais adequado para cada um deles. Para evitar assim, que os indivíduos que trabalham no turno noturno adoeçam e falem ao trabalho.

Conforme Magalhães e Mataruna (2007):

A quantidade de sono que uma pessoa necessita depende de vários fatores, incluindo a idade. Lactentes geralmente requerem cerca de 16 horas por dia, enquanto adolescentes necessitam de nove horas em média. Para a maioria dos adultos, 7 a 8 horas por noite parece ser a melhor quantidade de sono, embora haja pessoas que necessitam de apenas cinco horas e outras que precisam de dez horas de sono por dia. Mulheres nos primeiros três meses da gravidez necessitam frequentemente de várias horas adicionais de sono (MAGALHÃES; MATURANA, 2007, p. 107).

Para Magalhães e Mataruna (2007) quanto aos sintomas isolados, há as variáveis do quanto algumas pessoas precisam dormir; mais de 10 horas por noite e, outras pessoas precisam dormir menos de 5 horas por noite. Eles são denominados: dormidores longos e dormidores curtos. Conforme Santos (2014), o tempo médio de sono de uma pessoa adulta deve ser entre 7 a 8 horas por noite (MAGALHÃES; MATARUNA, 2007).

3.3.6 Ciclo sono-vigília

O ciclo sono-vigília é decorrente de um ciclo de alternância do período que estamos acordados e do período que estamos dormindo. Uma adaptação do organismo do ciclo do dia-noite. Pode ser encontrado nas doenças relacionadas ao trabalho. O distúrbio do período de vigília-sono relacionado ao trabalho pode ser incluído nessa categoria em função da jornada de trabalho noturna em regime fixo ou pela alternância de horários diurnos, vespertinos e/ou noturnos, em regime de revezamento de turnos.

Para Santos *et al.* (2014) as queixas de insônia e sonolências excessivas são uma sincronização anormal do ciclo sono-vigília.

Como definição da doença do ciclo vigília-sono em relação aos fatores não orgânicos, ela é determinada como “uma perda de sincronia entre o ciclo vigília-sono do indivíduo e o ciclo vigília-sono socialmente estabelecido como normal, resultando em queixas de insônia, interrupções precoces do sono ou de sonolência excessiva” (BRASIL, 2001, p. 189).

Inverter o horário diurno e voltar para o horário noturno, provoca uma modificação no ciclo sono-vigília e como consequências: a irritabilidade, a insônia, o cansaço físico e mental, o stress. Conforme Mugeiro (2010) nos registros gráficos em laboratório de sono, todo indivíduo que possui o sono normal, tem as divisões dos dois estágios, equilibradas. De acordo com Reimão (1997) em estágio REM e NREM o ciclo demora 90 a 120min e se repete quatro a seis vezes por noite, com variação de 70 a 100min (SILVA, 1996; FERNANDES, 2006; PIMENTEL, 2013; RIOS-POL; YAUBIAN, 2016).

Segundo Montenegro *et al.* (2001) a terminologia REM é porque acontecem aos movimentos oculares rápidos (*rapid eye movements*) correlacionados à diminuição do tônus muscular (ASERINSKY; KLEITMAN, 2006). Quando as pessoas adormecem, existem elementos essenciais para o sono ideal. São visualizados e presenciados em exames gráficos neurológicos em laboratórios do sono (ROSINHA, 2000).

A classificação dos estágios sono-vigília de Rechtschaffen e Kales publicada em 1968 é usada como referência para este tipo de estudo. O sono de uma noite é dividido em fases ou estágios. No estágio zero, a pessoa está em vigília, ou seja, acordada (SILVA, 1996). Conforme os autores Silva (1996), Fernandes (2006), Rios-Pohl e Yaubian (2016) explicação as outras fases N1, N2, N3 e N4 ou sono I, sono II, sono III e sono IV. Nas sequências, respectivamente elas são: sonolência, sono leve, sono moderado e sono profundo.

De acordo com Rios-Pohl e Yacubian (2016):

Sono NREM: sono sem movimentos rápidos dos olhos (*REM* - rapid eyes movements ou movimentos rápidos dos olhos) é um sono reparador no qual se produz um funcionamento fisiológico que permite a reparação de tecidos e órgãos. O sono NREM abrange as fases N1 a N3, de menor a maior profundidade. Sono estágio N1: estágio do sono caracterizado pela presença de POSTS, hipersincronias e ondas agudas do vértex. Sono estágio N2: estágio do sono caracterizado pela presença de fusos do sono e complexo K. Sono estágio N3: estágio do sono caracterizado pela predominância da atividade delta, ocupando mais de 20% do traçado.

Sono REM: estágio do sono associado a movimentos rápidos dos olhos. É normalmente apresentado aos 70 a 100 minutos após adormecimento. Nele é observada diminuição ou ausência de tônus muscular, excetuando-se o do diafragma e os dos músculos responsáveis pelos movimentos dos olhos. Esta fase também é chamada de sono paradoxal, já que a atividade elétrica é semelhante à vigília. A maior parte da atividade onírica é produzida neste estágio do sono (RIOS-POHL; YAUBIAN, 2016, p. 255).

Para Rocha e Martino (2009, p. 663) “a aplicação de medidas de higiene do sono nos sujeitos que apresentam alteração do ciclo vigília-sono, possivelmente amenizariam os danos causados pela falta de sono”. Cada indivíduo tem seu ritmo biológico individual variando de cada pessoa, para controlar qual o melhor horário para dormir e até mesmo executar atividade de trabalho. Tanto que os povos primitivos acreditavam que era por meio do sono que a pessoa recebia uma mensagem, isso entre os gregos. E ainda afirmavam que o sono era parte do processo de cura. Até que hoje em dia essa prática foi retomada como análise dos sonhos em processos psicoterápicos (GRANDKE, 1999).

3.3.7 Higiene do sono

Para conceituar a higiene do sono, pode-se dizer que são medidas para obtenção da qualidade de sono e ter bons hábitos para dormir, porque articulam na qualidade de vida. A quantidade de sono varia de pessoa para pessoa e sofre influência da idade. Na relação da higiene corporal, a importância da higiene do sono se faz necessária neste caso. São sugestões de hábitos saudáveis para melhorar a qualidade do sono, são dicas que o indivíduo deve aplicada antes de dormir. A higiene do sono pode ser definida como: o conjunto de práticas comportamentais que promovem a melhor qualidade de sono, duração adequada e um eficiente estado de alerta diurno. Neste estudo, o universo pesquisado é uma equipe de enfermagem que podem apresentar distúrbio de sono, todos serão questionados sobre os conhecimentos e

desconhecimentos em relação aos hábitos de higiene de sono e, se são praticados por eles (PIMENTEL, 2013).

Conforme Mugeiro (2010, p. 58) “assim é necessário tomar medidas profiláticas de forma a amenizar este processo para que se tenha melhor qualidade do sono e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida”. Na prevenção de doenças e na educação da rotina no dia-a-dia, que em retorno garantem uma prática saudável e desenvolvem uma QV dentro e fora do trabalho, há recomendações que modificam os hábitos como para diminuir a insônia.

De acordo com Reimão (1999):

Higiene de sono inadequada. O distúrbio do sono deve-se ao desempenho inadequado das atividades de vida diária, inconsistentes com a manutenção de sono de boa qualidade. Estes incluem hábitos indutores de aumento de despertar e hábitos que são incompatíveis com os princípios básicos de organização do sono, como: a prática de esportes violentos logo antes de deitar; tomar substâncias estimulantes antes de deitar (REIMÃO, 1999, p. 19).

Na visão de Reimão (1999) são necessários hábitos saudáveis à saúde aumentando a qualidade e quantidade de sono, com um retorno adequado para uma disciplina de vida, em ambiente rítmico, que depende da alimentação, atividade física e condições ambientais que não tenha excesso de luminosidade, ruído excessivo, calor demasiado, pois, a temperatura deve ser agradável para uma boa noite de sono saudável. Para Santos (2014) higiene de sono no transtorno do ritmo circadiano acrescentar-se que se deve respeitar os relógios biológicos, ficar mais de 2h na cama nos finais de semana, evitar ficar na cama mais que 7h meia.

De acordo com Pimentel (2013):

A falta de conhecimento e de informação acerca de hábitos de sono saudáveis, contribui para os padrões de sono de baixa qualidade [...], enfatizando a necessidade de divulgação e promoção desses hábitos através de programas de educação para a saúde especialmente orientados para a higiene do sono (PIMENTEL, 2013, p. 16).

São orientações para o indivíduo por meio da higiene do sono, evitar: ficar estimulado com computador, videogame, televisão, rádio, desconectar-se de telefones, equipamentos elétricos ou eletrônicos no local de dormir; ambiente barulhento, lugar com altas temperaturas, local sem ventilação, local com muita luminosidade. Procurar

dormir em ambiente que tenha um bom colchão e seja o mais silencioso possível; que tenha uma boa ventilação e seja local arejado, use roupas leves e confortáveis, local com mínimo de luz, pois, o indivíduo produz o hormônio melatonina que favorece o sono em ambientes mais escuros (Araújo e Moreira, 2004). Separar momentos para o lazer (JANSEN, 2007).

Depois da abordagem teórica, faz-se necessário registrar o passo a passo deste estudo, descrito no capítulo Metodologia.

4 METODOLOGIA

Neste capítulo, estão expostos os aspectos metodológicos, sendo: o tipo, a abordagem, o método de pesquisa. Em seguida, a unidade de análise, a unidade de observação, os sujeitos da pesquisa e, finaliza com a coleta de dados e a análise de dados. Em busca dos objetivos propostos para responder à pergunta deste estudo.

4.1 Tipo, abordagem, método de pesquisa

Para se chegar aos objetivos deste estudo, realizou-se uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória, com abordagem de caráter qualitativa, empregado o método estudo de caso e a técnica de entrevista.

Para Gil (2002,p.42 e 2010, p. 100), “entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo; distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental, etc.” Encontra-se estabelecido sua obtenção no formulário sociodemográfico, que seguiu um roteiro de pesquisa, semiestruturado com questões abertas (APÊNDICE A).

O tipo de pesquisa é a descritiva, apresenta o estudo do fenômeno, descreve e analisa os impactos na saúde física e mental na qualidade de vida dos funcionários da enfermagem pertencentes ao horário noturno. A pesquisa descreve os fenômenos que acometem durante a jornada do trabalho noturno, que impactam a atividade laboral e social da equipe de enfermagem de setores e unidades de internação em complexo hospitalar público na capital mineira.

Para Triviños (1987, p. 109), “os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema”. Este estudo relata uma pesquisa exploratória em grupo de profissionais de enfermagem de um complexo hospitalar, mais especificamente a características dos trabalhadores noturnos, legitimadas na entrevista. A organização hospitalar deste estudo disponibiliza para os trabalhadores de enfermagem, três horários de jornada de trabalho. Sendo eles

diurnos e noturnos, porque se faz necessário o atendimento aos pacientes internados, no controle de trabalho durante 24 h/dia, nos cuidados assistenciais.

Conforme Gil (2010):

Pode-se afirmar que a maioria das pesquisas realizadas com propósitos acadêmicos, pelo menos num primeiro momento, assume o caráter de pesquisa exploratória pois neste momento é pouco provável que o pesquisador tenha uma definição clara do que irá investigar (GIL, 2010, p. 27).

Realizou-se junto à equipe de enfermagem, uma investigação de como os profissionais lidam com as repercussões em ambiente hospitalar noturno e os impactos na vida deles, de acordo com as exigências ou pressões no ambiente laboral por administradores hospitalares, no lazer e descanso, nas relações socioprofissionais e, na qualidade de vida.

De acordo com Triviños (1987) a pesquisa de abordagem qualitativa, tem características próprias, que considera a subjetividade do problema, não mede os fenômenos com pequena quantidade de amostras. Assim, foi escolhida para este estudo, a abordagem qualitativa, para pesquisar como ocorrem os fatos na dinâmica de trabalho hospitalar excluindo os dados quantitativos.

Gil (2010, p. 37) define que o estudo de caso “consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados”. Assim, para percorrer o caminho das etapas, entende-se que esta pesquisa apresentou como método o estudo de caso e procedimento técnico, a entrevista, que investigou o fenômeno proposto na equipe de enfermagem exclusivamente noturna, em ambiente organizacional hospitalar público.

Para Yin (2001, p. 112) “uma das mais importantes fontes de informações para um estudo de caso são as entrevistas”, que foram feitas pessoalmente, realizadas em locais determinados pelos entrevistados no interior e exterior do ambiente laboral, em locais disponibilizados, escolhidos e determinados pelos entrevistados, o horário foi

no final da tarde e à noite. Nesta situação, houve maior comodidade e relaxamento para obter de forma espontânea as respostas dos fatos que foram registradas num gravador. O uso deste equipamento serve para esclarecer alguns acontecimentos, que no momento da entrevista pode passar despercebido pelo entrevistador. Para tanto, tornou-se necessário escutar a gravação com os relatos, em um momento seguinte, para transcrição mais fiel dos dados coletados. Na reprodução do áudio, para registro escrito, utilizou um recurso tecnológico de audição mais lenta que a fala corrida, para assim, a escrita retratar com mais fidelidade a fala registrada em áudio. A saber, primeiro passo clicar com o botão direito do mouse em cima do arquivo de áudio selecionar a opção “aprimoramentos”, em seguida “configurações de velocidade de execução” – selecionar a velocidade em “lenta”, o que auxiliou na transcrição para conseguir registrar com fidelidade a fala do respondente.

4.2 Unidade de análise, unidade de observação e sujeitos da pesquisa

Segundo Yin (2001) a unidade de análise pode ser um indivíduo ou um grupo estudado. Nesta pesquisa a equipe da enfermagem é formada por: auxiliares, técnicos e enfermeiros, que constituem a unidade de análise.

De acordo com Gerhardt e Silveira (2009):

A unidade de análise pode ser uma pessoa, um grupo, uma empresa, uma sala de aula, um município. Pode ser configurada em outro âmbito, num âmbito mais macro: um setor econômico, uma divisão de uma instituição ou uma escola (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 68).

A delimitação dos voluntários foi em setores e em unidades de internação: Transportes, Hemodinâmica, Hemodiálise, CTI adulto, Clínica Médica, CTI Unidade Coronariana, Unidade Neonatal, Pediatria, CTI pediátrico, Neurologia de um complexo hospitalar. Essas unidades possuem funcionários da enfermagem de ambos os sexos, que se revezam em três turnos de trabalho. Os pesquisados ficaram delimitados aos voluntários noturnos, devido ao interesse da pesquisadora pelo horário do expediente laboral.

Na visão de Minayo, Deslandes e Gomes (2009) a unidade de observação é a localização e os sujeitos que farão parte da inclusão na pesquisa. Neste estudo a

unidade de observação ficou estabelecida por um grupo de profissionais da enfermagem que pertencem à setores e unidades de internação do complexo hospitalar, localizados em andares diversos e por trabalharem no horário noturno. Tais indivíduos fazem parte do quadro da equipe de enfermagem, composto por dois vínculos empregatícios distintos, que possuem uma distribuição de folgas diferenciadas. Consistindo em trabalhadores com os seguintes cargos: auxiliar de enfermagem, técnicos (as) de enfermagem e enfermeiros (as). Esses funcionários pertencem à área de saúde deste complexo hospitalar público na capital do estado de Minas Gerais.

Os critérios para o voluntário ser incluído na pesquisa foram elencados: ser funcionário noturno da enfermagem, pertencer à setores e unidades de internação do complexo hospitalar, aceitar o convite de ser voluntário da pesquisa, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e consentir a gravação das perguntas sobre a pesquisa. Como critério de exclusão ficou estabelecido que não poderiam participar da entrevista: os funcionários da enfermagem que trabalham durante os turnos diurnos, aqueles que estavam afastados por motivo de férias ou doenças, os auxiliares de enfermagem de enfermaria devido ao fato, de não existir esta função noturna nas unidades de internação, somente em setores e os que se recusaram a participar da pesquisa.

Os sujeitos desta pesquisa foram 11 voluntários, dispostos por quatro indivíduos do sexo masculino e sete indivíduos do sexo feminino, funcionários da equipe de enfermagem dos setores e unidades de internação: Transportes no (subsolo externo), Hemodinâmica (térreo), Hemodiálise (1º andar oeste), CTI adulto (3º andar leste), Clínica Médica (3º andar sul), CTI Unidade Coronariana (3º andar norte), Unidade Neonatal (4º andar oeste), Pediatria (6º andar leste), CTI pediátrico (6º andar norte), Neurologia (10º andar sul) de um complexo hospitalar. Os cargos que compuseram o universo e o número de participantes foram: um auxiliar de enfermagem, oito técnicos de enfermagem e, dois enfermeiros. Para se chegar aos objetivos deste estudo, foram escolhidos como sujeitos da pesquisa funcionários por acessibilidade e aceite para ser entrevistado. Os interessados nesta pesquisa foram entrevistados de acordo com o roteiro de entrevistas (APÊNDICE A).

Este número de funcionários da enfermagem poderia ter sido maior ou menor, de acordo com a saturação de dados. Quando houve uma saturação de dados, porque não surgiram dados novos ou importantes nas informações, à investigação foi interrompida, finalizando a coleta de dados (GIL, 2010).

4.3 Coleta de dados

Para iniciar a pesquisa de campo, antes da coleta de dados, foram fornecidas informações sobre a intenção da pesquisa aos investigados. Logo após este procedimento, um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para realização das entrevistas foi assinado pelos voluntários. Constam no TCLE os objetivos do trabalho científico para os quais os colaboradores foram convidados a participar como entrevistados. Também consta a relevância do estudo e da participação dos voluntários. As pesquisas gravadas têm autorização dos voluntários, registrada e assinada, e também para a transcrição (APENDICE B).

A coleta de dados foi obtida por meio da realização da técnica de entrevista semiestruturada, devido à abordagem ser qualitativa. Entrevistas realizadas fora ou dentro do local de trabalho, em um complexo hospitalar público federal. Esta pesquisa teve interrogação direta com as pessoas, porque quis conhecer o comportamento delas (GIL, 2008). O entrevistado pôde manifestar interesse ou não de fazer parte do universo pesquisado. O propósito da pesquisadora foi convidar o entrevistado que preenchesse o perfil determinado para ser um voluntário do estudo.

Conforme Gil (2010), a coleta de dados envolve a descrição das técnicas a serem utilizadas. Neste caso, um roteiro compoendo uma entrevista gravada. As perguntas da entrevista podem ser consultadas no apêndice B deste projeto. A entrevista composta por 41 questões abertas, dentro de um roteiro sociodemográfico, elas forneceram margens para mais perguntas, que estavam sempre dentro da proposta da pesquisa e variaram em média, 20 minutos. As entrevistas aconteceram no período da tarde e da noite, de acordo com a disponibilidade de horário dos voluntários, em

local determinado por eles, porque a pesquisadora ficou à espera, para não interromper a dinâmica do trabalho desses funcionários.

Questões relevantes para este estudo foram elucidadas na entrevista e abordadas em três partes no roteiro de pesquisa. A primeira parte, com o perfil sociodemográfico do grupo da enfermagem. A segunda parte, com perguntas apropriadas para este estudo, com o perfil dos trabalhadores da enfermagem, principalmente quando estão em atividades físicas e mentais. A terceira parte, quando o trabalhador se encontra em folga laboral, com participações de outras atividades de opções de escolhas na vida ou em descanso.

Segundo Marconi e Lakatos (2003) o essencial na pesquisa, com a técnica entrevista para coleta de dados é obter o contato e informações do pesquisado. As entrevistas com o período de realização no mês de fevereiro de 2018, em único contato com o entrevistado.

4.4 Análise dos dados

GIL (2008) diz que tendo a descrição e a análise dos dados, a interpretação pode ser considerada como a parte mais importante do estudo. Os dados coletados neste estudo foram tratados por meio da análise de conteúdo. Na conversa dos entrevistados gravada, o pesquisador analisou as informações e o significado dado a cada tema abordado, as palavras usadas, o modo de expressão, a entonação da voz de cada voluntário.

Segundo Minayo *et al.*, (2002), antes e depois da coleta de dados deve ser:

(a) Ordenação dos dados: neste momento, faz-se um mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo. Aqui estão envolvidos, por exemplo, transcrição de gravações, releitura do material, organização dos relatos e dos dados da observação participante.

(b) Classificação dos Dados: nesta fase é importante termos em mente que o dado não existe por si só. Ele é construído a partir de um questionamento que fazemos sobre eles, com base numa fundamentação teórica. Através de uma leitura exaustiva e repetida dos textos, estabelecemos interrogações para identificarmos o que surge de relevante (“estruturas relevantes atores sociais”). Com base no que é relevante nos textos, nós elaboramos as categorias específicas. Nesse sentido, determinamos o conjunto ou os

conjuntos das informações presentes na comunicação. A orientação fornecida no item 2 (“trabalhando com Categorias”) pode ser seguida neste momento.

(c) Análise final: Neste momento procuramos estabelecer articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo às questões da pesquisa com base nos objetivos. Assim promovemos relações entre o concreto e o abstrato, o geral, e o particular, a teoria e a prática (MINAYO *et al.*, 2002, p. 78).

Em síntese, para Minayo *et al.* (2002), a análise de dados pode ser assim descrita:

- a) Em primeiro lugar na ordenação dos dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada do apêndice A e organizadas as entrevistas gravadas, todo material foi escutado para conseguir uma organização da categoria;
- b) Em segundo a ordenação dos dados, para responder os objetivos propostos na pesquisa, na construção da explicação dos fenômenos;
- c) Por fim, foi realizada a tabulação por meio da entrevista na análise temática, na frequência de temas comentados pelo voluntário.

A análise de conteúdo é uma técnica de conversação, faz parte dos dados qualitativos, porque é necessário estar atento no momento das entrevistas, quando se refere às falas da equipe de enfermagem. Com o intuito de descobrir o que estava oculto na linguagem, fez-se determinadas interrogações que responderam alguns fenômenos explorados na pesquisa. Dessa forma, desenvolve-se uma análise interpretativa, que pode ser exaustiva, na direção dos objetivos propostos. Bardin (1977) diz que na análise de conteúdo tem-se: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

A última questão abordada, dando seguimento às perguntas das entrevistas, obtidas para processar os dados básicos das informações foi a cerca das consequências dos impactos na qualidade do trabalho noturno, com o grupo de enfermagem. Como análise de dados, as entrevistas foram transcritas, utilizando uma análise de conteúdo que buscou ressaltar o que é importante e atribuir sentido, à voz do entrevistado, dentro do aspecto da análise temática.

O próximo capítulo é a apresentação e análise dos resultados obtidos nas entrevistas gravadas e depois transcritas para o estudo das categorias e subcategorias.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Este capítulo abrange a apresentação e a análise dos resultados deste estudo conforme o propósito da metodologia de abordagem qualitativa. Nesta integração, o perfil dos entrevistados da enfermagem; o perfil dos sujeitos da pesquisa em complexo hospitalar. Em seguida abordagem qualitativa: análise das categorias e subcategorias de tratamento; o contexto do trabalho da enfermagem: organização do trabalho; condições do trabalho; relações socioprofissionais; cronobiologia: matutinos e vespertinos; vantagens e desvantagens da atividade laboral noturna; qualidade e quantidade de sono; insônia e higiene do sono.

5.1 Perfil dos entrevistados da enfermagem

Foi observado o perfil da enfermagem e, conforme o TCLE, não haveria identificação dos entrevistados. Para o anonimato dos entrevistados na identidade na transcrição dos relatos, será atribuída a letra E, significando o cargo de enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem e logo em seguida um número em sequência de acordo com a quantidade de entrevistados. Portanto, identificados por letras E, depois a numeração sequencial, como ex.: E1, E2, E3 até o E11. A unidade de observação é composta de 11 onze funcionários da enfermagem noturna. Estão descritos no Quadro 2.

O Quadro 2 informa que na escolaridade, a maioria dos voluntários possui formação em ensino superior, sendo que o auxiliar e o técnico tem nível maior, que a exigida pelo cargo. Em relação à idade, variam entre 36 e 59 anos, todos superiores a 30 anos. O número de entrevistados do sexo feminino e masculino são seis mulheres e cinco homens, estão equiparados. O estado civil, nas variáveis dos voluntários: seis são casados, três são solteiros e dois divorciados, existe uma quantidade maior de casados. A questão número de filhos: um dos entrevistados tem oito, dois entrevistados não têm e os demais possuem prole que varia de um a três, portanto, a maioria possui filhos. Sobre o vínculo empregatício, oito pertencem ao Regime Jurídico Único, apenas três deles com o vínculo de CLT, todos são concursados, existe um domínio de estatutário. A correlação do tempo no cargo, a maior parte dos

voluntários, tem de 16 a 38 anos de trabalho no cargo de enfermagem no horário noturno, a maioria trabalha há mais de 15 anos à noite.

5.2 Perfil dos sujeitos da pesquisa em complexo hospitalar

Em ambiente hospitalar, a descrição ocupacional da enfermagem, no Quadro 2:

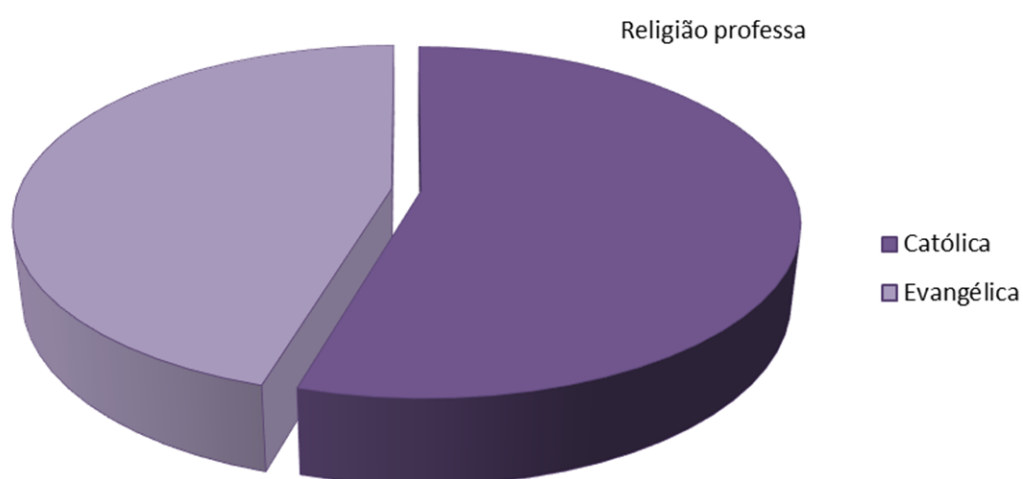
Quadro 2 - perfil do profissional da equipe de enfermagem

Entrevistados	Cargo	Escolaridade	Idade (anos)	Sexo	Estado civil	Nº de filhos	Tempo no Cargo noturno	Quantidade de Serviços	Vínculo empregatício	Horário de trabalho	Carga horária semanal	Folgas
E1	Técnica	Superior	41	F	C	3	21 anos	1	RJU	N	30h	60h
								2	Horas extras	D	12h	
E2	Técnica	Superior	49	F	S	0	4 anos	1	RJU	N	30h	60h
E3	Auxiliar	Pós-graduado	56	F	S	3	16 anos	1	RJU	N	30h	60h
								2	Horas extras	D	12h	
E4	Técnica	Mestrado Incompleto	58	F	C	1	38 anos	1	RJU	N	30h	60h
E5	Técnica	Superior	47	F	S	0	23 anos	1	RJU	N	30h	60h
								2	Horas extras	N ou D	12h	
E6	Enferm.	Superior	40	F	C	2	17 anos	1	CLT	N	36h	36h
E7	Técnico	Profissionaliz.	36	M	C	2	2 anos e 5 meses	1	CLT	N	36h	36h
E8	Técnico	Superior incompleto	40	M	D	1	6 anos	1	RJU	N	30h	60h
								2	Horas extras	N ou D	12h	
E9	Técnico	Profissionaliz.	51	M	C	2	20 anos	1	RJU	N	30h	60h
E10	Técnico	Pós-graduado	59	M	C	8	25 anos	1	RJU	N	30h	60h
								2	RJU	D	30h	60h
E11	Enferm.	Superior	41	M	D	1	3 anos	1	CLT	N	36h	36h

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No Quadro 2, a quantidade de serviços, informa o número dos locais de trabalho dos funcionários. Alguns profissionais da equipe de enfermagem trabalham realizando horas extras em seus próprios setores ou em outras unidades de internação, dentro do complexo hospitalar. E também trabalham em outras localizações, ou seja, em outro hospital. As horas extras podem ser diurnas ou noturnas, nas folgas. Da amostra pesquisada na instituição sobre a carga horária: sete técnicos de enfermagem e um auxiliar com carga semanal de 30h/semanais, dois enfermeiros e um técnico com 36h/semanais. Sobre as horas extras são: três técnicos e um auxiliar, que a realizam. Um voluntário possui dois empregos, trabalha em diferentes hospitais. Ele trabalha com RJU diversificados: estadual e federal, acarretando aumento de mais 30h/semanais. As horas extras são identificadas como APH (adicional de plantão hospitalar), que são plantões de 12h e no máximo 24 h/semanais, que são diurnos ou noturnos. Portanto, a carga horária semanal de trabalho da enfermagem pode variar de um mínimo de 30h/semanais e um máximo de 60h/semanais. No entanto, para o Quadro 1 observou-se uma sobrecarga de trabalho devido às horas extras ou outros vínculos empregatícios, o que tornam impactos na qualidade de vida, conforme Amaral, Ribeiro e Paixão (2012) são fatores que influenciam a qualidade de vida: as jornadas duplas e sobrecargas de trabalho.

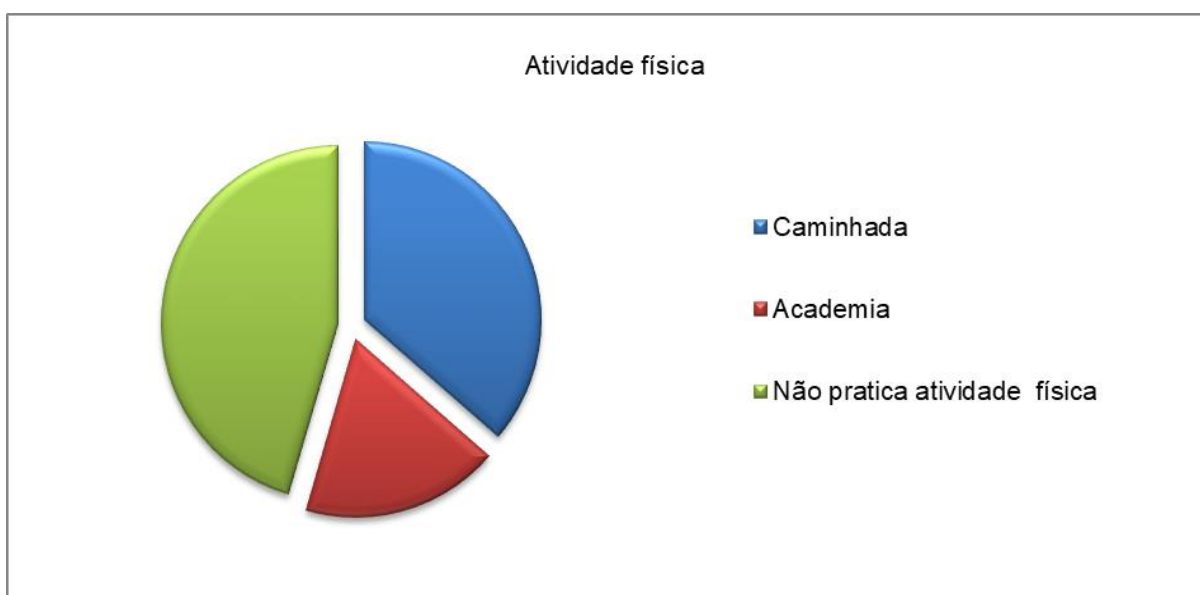
Gráfico 1 – Religião



Fonte: elaborado pela autora, 2018.

De acordo com o GRÁF. 1, a questão religião mostrou que há um número maior de católicos que evangélicos entre os entrevistados, porém, uma diferença muito sutil. Conforme Gussi e Dytz, (2008. p. 377) “o discurso da enfermagem e os preceitos que albergam a religião/religiosidade e espiritualidade, e como se deu a incorporação e o reflexo desse discurso nas práticas assistenciais, no ensino e no delineamento da organização da profissão”. Bem equilibradas as duas religiões: cinco são evangélicos e seis são católicos. O hospital possui uma capela católica no 9º andar e missas são realizadas. Imagens de santos e bíblia em locais próximo aos refeitórios nos andares, para acesso aos pacientes ou funcionários, são encontradas neste ambiente organizacional da pesquisa.

Gráfico 2 – Esportes



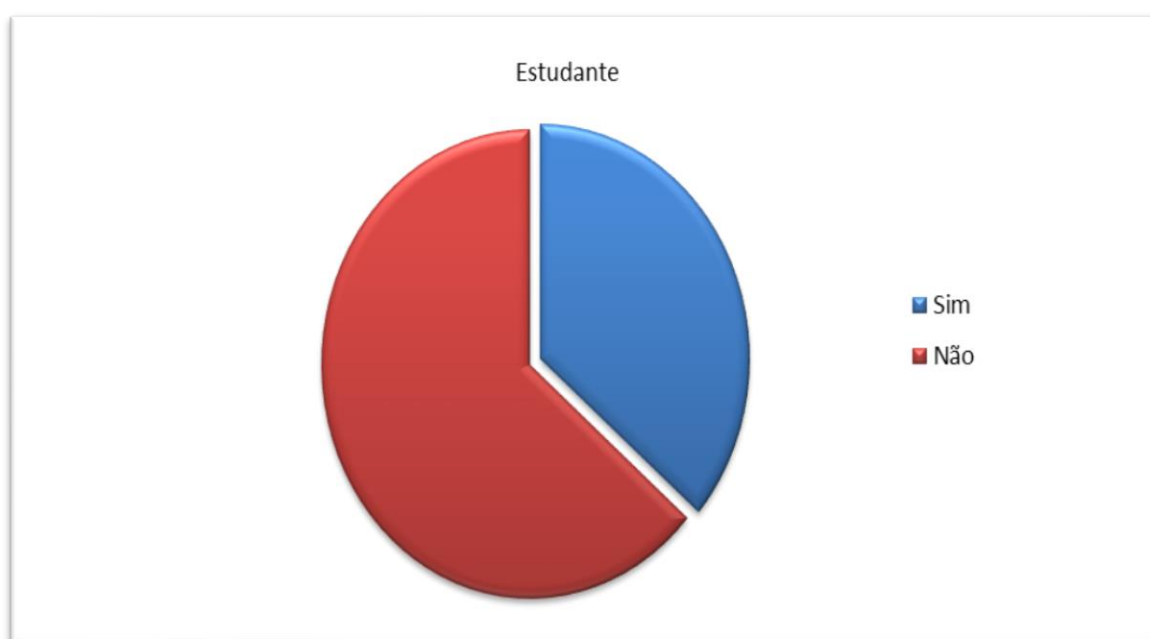
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Conforme apresentado no GRÁF. 2, entre os entrevistados, mais da metade afirmou ser praticantes de atividade física que são diversas: caminhada, academia de ginástica, futebol e trilha. A organização disponibiliza um clube esportivo para a prática esportes dos seus funcionários. Os voluntários têm sempre preocupações para obter uma vida mais saudável no dia-a-dia. Pizzoloto e Stoppa (2011 p. 80) mencionam: “contudo, o lazer pode ser entendido como um fator importante para a busca da qualidade de vida”. A relação da atividade física com a boa saúde não é relevante apenas para o profissional da enfermagem, pois, os benefícios de atividade física

podem motivar colaboradores de diversas formas: desde a melhoria da imagem e da saúde do funcionário, que se apresenta com reflexos visíveis na própria vida pessoal, até mudanças positivas no desempenho e no perfil profissional conforme encontrado na literatura de vários estudiosos como Reimão (1999), Jansen (2007) e Pimentel (2013) a respeito da higiene do sono.

Sobre a vida acadêmica dos profissionais da enfermagem, julgou-se relevante de um lado para saber sobre a busca por atualizações, e conhecimentos, e, por outro lado para entender se esses profissionais encontram tempo, apesar do plantão noturno da sua atividade laboral. No GRÁF. 3, a vida acadêmica dos entrevistados. De acordo com a entrevista, quatro deles ainda são estudantes. Eles possuem uma elevada escolaridade, acima da exigida pelo cargo, conforme apresentação no Quadro 2.

Gráfico 3 – Vida acadêmica



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Para Souza *et al.* (2010, p.1) “o mundo corporativo vem percebendo que Qualidade de Vida e a Saúde de seus colaboradores são ativos importantes, envolvendo as dimensões física, intelectual, emocional, profissional, espiritual e social”. Na análise de acordo com os GRÁF. 1, 2 e 3 e ainda no Quadro 1, a equipe de enfermagem revela que é praticante de alguma religião, a maioria possui hábitos de atividade física

e também é intelectualizada, um conjunto que tem como resultado a busca pela qualidade de vida.

5.3 Abordagem qualitativa: análise das categorias e subcategorias de tratamento

As categorias e subcategorias são descritas e também analisadas na análise de conteúdo. Em única etapa foram realizadas as entrevistas em datas diferenciadas com a equipe de enfermagem, no mês de fevereiro/2018. Para a ordenação de dados obtidos dentro de um complexo hospitalar, houve organização das gravações feitas nas entrevistas para a transcrição.

A partir dos dados coletados foram extraídas categorias e subcategorias que surgiram. Na identificação da análise de dados coletados, as categorias *a priori* são: organização e condições do trabalho e suas relações socioprofissionais. Verificou-se, a respeito dos conhecimentos sobre a cronobiologia, quais eram os funcionários matutinos e vespertinos, além das vantagens e desvantagens de se trabalhar à noite, e o conhecimento sobre o processo de higiene do sono.

Partindo das categorias surgiram *posteriori* as subcategorias, com base na frequência em que apareceram na análise das falas dos voluntários da equipe de enfermagem, repetição nas falas dos entrevistados, com análise de conteúdo, apresentados no Quadro 3.

Com o tema, a análise dos impactos na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em setores e unidades de internação dentro de um complexo hospitalar, o mesmo foi dividido em partes para cada uma das categorias encontradas, descritas no Quadro 3.

5.3.1 Contexto do trabalho da enfermagem

Esta seção vislumbrou caracterizar o contexto de trabalho do profissional da enfermagem noturna de um complexo hospitalar, que foram entrevistados, no que se referem às categorias que são: organização do trabalho, condições do trabalho e

relação socioprofissional do trabalho. Seguem as análises das categorias associadas as suas respectivas subcategorias, visualizadas no Quadro 3.

Quadro 3 - categorias e subcategorias do inserido das entrevistas

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Organização do trabalho	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hierarquia profissional ➤ Divisão de trabalho ➤ Funcionários em quantidades adequadas ➤ Equipe de trabalho estruturado
Condições do trabalho	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Materiais de trabalho
Relações socioprofissionais	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Relações com os colegas do trabalho ➤ Amizade no ambiente externo e interno laboral ➤ Valorização no trabalho
Cronobiologia: matutinos e vespertinos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Estudar e trabalhar em determinado horário
Vantagens do trabalho noturno	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vir poucas vezes ao hospital ➤ Ficar com os filhos e ter tempo livre durante o dia
Desvantagens do trabalho noturno	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sono e cansaço
Higiene do sono	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conhecimento e desconhecimento sobre a prevenção da higiene do sono

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

5.3.1.1 Organização do trabalho

Nas categorias do contexto do trabalho tem-se a organização do trabalho, que é uma subcategoria onde se observa a equipe de enfermagem. Os profissionais da enfermagem trabalham durante o dia ou à noite dando assistência aos enfermos, lidando com a prevenção de doenças e paciente com doenças. Na visão de Dovera e Silva (2011, p. 76), a equipe de enfermagem tem “relações rigidamente hierarquizadas são às vezes, reais quando determinados enfermeiros adotam uma postura autoritária perante a equipe, mas em alguns momentos não passam de imagens e estereótipos da figura deste profissional”. A equipe de enfermagem deste hospital possui uma

hierarquia, e, apesar de passarem essa imagem rígida, conforme mencionam os autores, o relacionamento ocorre sem grandes conflitos, obedecendo a ordem nos cargos de trabalho, mantendo as divisões de tarefas, com o número de funcionários pré-estabelecido dentro de cada enfermaria. Como pode ser verificado nas falas dos entrevistados que se seguem, considerando a subcategoria hierarquia profissional:

Muito tranquilo, muito tranquilo, e aqui é um trabalho em equipe muito bom (E3).

Aqui, no hospital [...] tem hierarquia que existe as competências da enfermeira, do técnico de enfermagem e dos auxiliares. Geralmente, os enfermeiros ficam com os procedimentos invasivos passagem de sonda, cateter, os curativos. E o técnico de enfermagem o auxilia com material, na medicação (E5).

Aqui, prá nós é o enfermeiro. Diretamente é o enfermeiro, que a gente está subordinado (E7).

Eu como técnica de enfermagem, tenho as minhas atribuições e acima de mim tem a minha supervisora né. Que é a hierarquia, que fica mais a cargo de coordenar a equipe. E tem no meu setor em que trabalho, não existe auxiliar né, que está abaixo do meu cargo (E8).

Eu, de questão de hierarquia, eu nunca tive problema [...] Questão de hierarquia pra mim nunca foi problema, eu respeito à hierarquia, [...] (E9).

Na hierarquia, o enfermeiro é referência ao técnico e o enfermeiro reporta ao médico, a classe médica (E11).

Conforme Dovera (2011), as divisões de tarefas estão diretamente ligadas aos cargos. Estes, por sua vez, são respeitados nas rotinas laborais dentro da organização hospitalar deste estudo. Neste complexo hospitalar, o enfermeiro comanda e coordena o trabalho laboral dos técnicos e dos auxiliares de enfermagem. Não há grandes conflitos, há respeito e ajuda mutua nas atividades laborais e na assistência aos pacientes internados.

Em relação à subcategoria divisão de trabalho. De acordo com Dovera e Silva (2011) citam que são consideradas básicas as atividades do enfermeiro nas seguintes divisões que são em número de quatro: a pesquisa, a assistência, a gerência e a educacional. A gerência em enfermagem no âmbito hospitalar organiza os processos dos trabalhos da equipe de enfermagem e atua nas atitudes de forma segura, para evitar riscos tanto para a equipe, quanto para os pacientes.

Seguem os relatos dos entrevistados:

Eu sou assistencial, eu fico na beira do leito. Eu sou muito exigente comigo mesma, eu não gosto de dar o meu direito não, eu tento que fazer tudo certinho pra ninguém cobrar de mim. Prefiro fazer certo para não ter isso. Eu sei meu gosto, lugar, respeito os dos outros e gosto que me respeite (E1).

[...] É, no geral às vezes fica difícil você chegar, você ter informação correta onde você deve ir, se você não está ultrapassando né, a barreira de alguém. Eu acho meio complicado às vezes. No trabalho é mais tranquilo é coordenação direta no setor, facilita (E2).

[...] Eu faço, por exemplo, o plantão diurno também né, APH o adicional de plantão. APH, que são plantões que a gente ganha por eles e há mui ...e faço durante o dia, é muito trabalho dividido igualmente. Aqui é de uma forma que não sobrecarrega. Ninguém trabalha mais que ninguém e a noite somos em três e a cada hora, é um que vai fazer o atendimento (E3).

Aqui, nessa aqui existe um padrão né. Nós temos uma hierarquia é um enfermeiro e vários profissionais da área de saúde, técnico. E aí a divisão é ela é feita e... conforme a patente mesmo né, mas assim funciona muito bem, porque existe uma ética né, uma ética profissional. Existe uma... um respeito, porque é feito dessa forma (E10).

A divisão do trabalho numa organização é definida pelos cargos, respeitando uma ética profissional, com distribuição da autoridade e divisão de tarefas (SPAGNOL; FERNANDES, 2004). Neste complexo hospitalar, os enfermeiros controlam e coordenam as escalas de trabalhos laborais dos técnicos e auxiliares de enfermagem, na divisão de tarefas de uma maneira que não haja sobrecarga laboral.

Em seguida será analisada a subcategoria funcionários em quantidades adequadas. Lorenzetti *et al.* (2014), aponta que um ambiente organizacional hospitalar, deve possuir um quantitativo de funcionários assistenciais da equipe de enfermagem, adequada ao número de leito nas enfermarias de acordo com o planejamento e coordenação. A seguir as falas dos entrevistados:

[...] Tem que ter o quantitativo suficiente. E meios para trabalhar, para exercer, porque se não tiver material e tiver falta de funcionário, vai ser sobre pressão (E1).

[...] É primeiramente a questão da quantidade de funcionários para a quantidade de pacientes, né. Se tem acesso a mais informações como realmente funciona é o hospital em si, às vezes a gente fica um pouco perdida, por aí (E2).

Seria colocar mais mão de obra no setor, porque é defasado, tanto a noite quanto durante o dia é muito trabalho, pra pouca gente (E3).

Corroborando as falas Lancman e Jardim (2004) citam que a pressão em ambiente laboral, os funcionários com exigências excessivas de trabalho para obter maior produtividade no trabalho, pode gerar um desgaste físico e mental. O dimensionamento abusivo de funcionários da enfermagem, no âmbito organizacional, para manter seu desempenho e produtividade, gera grande sobrecarga, causando impacto que pode levar ao adoecimento (CHANLAT, 1996).

Neste complexo hospitalar, para a equipe de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, é necessário que os funcionários sejam em número adequados para a quantidade de pacientes, para que não haja pressão ao trabalhador executar as tarefas assistenciais aos pacientes.

Em seguida será analisada a subcategoria equipe de trabalho estruturado. Para Dantas (2002, p. 53) “a prática gerencial envolve a organização e o controle dos recursos humanos (previsão, provisão, escala de pessoal, controle de frequência) recursos materiais e equipamentos (previsão, provisão, manutenção e controle)” em rotina básica da saúde.

A seguir relatos dos entrevistados:

Gestão de pessoas, na hora que eu chego no plantão, recursos humanos, recursos materiais, analisar análise das escalas, os cuidados de enfermagem à paciente, programações (E6).

Você está falando de um modo geral, local que seja organizado, que seja planejado que não falte material, que não falte equipamento. Hum.. que tenha uma área física que de dê condições de trabalhar com tranquilidade entendeu, e que também tenha uma política, voltada pró bem de saúde do funcionário (E7).

Ah, eu acho uma carga horária menor. Que a nossa carga horária é bem pesada, bem puxada, além do quantitativo de pessoal, mesmo prá tá diminuindo a quantidade de pacientes, que a gente precisa assumir (E8).

Em hospitais a carga horária, o fornecimento de material, de pessoal né. O pessoal. O pessoal, número de funcionário adequado para o número de paciente ,né. Atualmente aqui tem esse número no máximo dois pacientes. Não sei como é que tá nos outros setores [...]. Atualmente uma escala um técnico e um enfermeiro, assumem três pacientes. Então um paciente e meio para cada um, vamos colocar assim (E9).

Olha, eu, no meu ponto de vista é o ideal seria é, seria a equipe, né. A equipe toda numa situação. Todo mundo focado, aqui o instrumento de trabalho nosso é o paciente, é a melhoria. E a melhoria desse paciente é talvez, até a cura desse paciente. E que todos os materiais que sejam disponíveis, para o

tratamento do paciente, tenha em suficiência. Com suficiência pra que a gente possa utilizar, para dar o melhor cuidado ao paciente (E10).

Inoue *et al*, (2013) diz que há uma grande preocupação com a equipe de trabalho de uma organização ao iniciar as atividades laborais, pois a mesma deve estar adequada, em número suficiente para cobrir o atendimento dos pacientes. O absenteísmo de funcionários é relevante tanto para quem planeja a escala de trabalho quanto para quem vai trabalhar. Tudo deve funcionar na mais perfeita ordem, em um hospital, o produto é o paciente, uma vida humana, sendo paciente ou trabalhador sem potenciais prejuízos a qualidade de vida. Neste complexo hospitalar, para a equipe de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, é necessário recursos humanos (funcionários), recursos materiais (materiais em quantidade suficiente ao atendimento do paciente) e também os equipamentos hospitalares funcionando adequadamente.

5.3.1.2 Condições do trabalho

A enfermagem ao realizar as suas atividades laborais, está em contato e exposta a diferentes fatores de riscos que são: físicos (ruídos sonoros, como as bombas de infusão, materiais cortantes e perfuro cortantes), químicos (agentes de limpeza, desinfecção, etc.), biológicos (bactérias, fungos, bacilos, vírus, etc.), conforto e higiene para prevenção de infecção hospitalar (ausência de ambiente arejado e específico para refeições e descanso), ergonômicos (postura incorreta) e isto pode atingi-la em sua qualidade de vida na saúde e também na segurança no trabalho (SULZACHER; FONTANA, 2013). Segundo Mauro *et al*. (2010) condições de trabalho também são os materiais do uso, ao atendimento de pacientes.

A seguir será analisada a subcategoria materiais de trabalho. Relatos dos entrevistados:

Tem que ter todos os EPIS adequados pra realização das tarefas, os medicamentos, não tem como realizar as tarefas (E5).

É aquela que não falta recursos humanos, recursos materiais para dar uma melhor assistência aos nossos clientes (E6).

Em hospitais a carga horária, o fornecimento de material, de pessoal né. O pessoal. O pessoal, número de funcionário adequado para o número de paciente né. Atualmente aqui tem esse número no máximo dois pacientes não sei como é que tá nos outros setores [...] Atualmente uma escala um

técnico e um enfermeiro assumem três pacientes. Então um paciente e meio para cada um, vamos colocar assim (E9).

As condições ideais é a questão da equipe, a quantidade é suficiente de funcionários né. Que para manter a escala adequada a qualidade do serviço, materiais, equipamentos (E11).

Conforme Mauro *et al.* (2010, p. 14) “condições de trabalho permite ao trabalhador e às instituições de saúde identificar os problemas e por meio da discussão destes propor mudanças no processo de trabalho o que contribuirá para melhorias”. As condições de trabalho nesta instituição pelos entrevistados: segundo os relatos dos entrevistados, tem que existir uma quantidade de materiais suficientes, para atender à demanda laboral. Estes quantitativos de materiais devem ser suficientes as necessidades de trabalho.

5.3.1.3 Relações socioprofissionais

Nessa perspectiva, percebe-se que a função gerencial não implica apenas que o gerente tenha conhecimentos administrativos e técnicos, mas a capacidade de lidar com as pessoas, conhecer suas necessidades, valores e motivá-las para a realização do trabalho (DANTAS, 2002, p. 53). Tornou-se necessário fazer uma captação de depoimentos sobre a participação do convívio laboral entre os colegas de trabalho dentro e fora da instituição hospitalar. Segue abaixo a análise da subcategoria relações com os colegas de trabalho.

Relatos a seguir:

Durante o expediente ok, fora do expediente pouca interatividade (E2).

Eu sou muito profissional. Geralmente, eu só tenho relação mesmo aqui no ambiente de trabalho (E5).

São boas, tenho amizade (E7).

Com os colegas de trabalho, eu tenho uma relação muito boa, fora do ambiente de trabalho a minha relação é muito pouca. É o contato com os meus colegas fora do ambiente de trabalho, é muito pouco (E8).

É o seguinte é.... aqui por muito tempo, eu tô aqui há muito tempo, já foi bem melhor. Hoje já tá um pouco deteriorado, porque cada um é..... tem conceito, uma forma, um hábito de vida. Não é como antes, a gente confraternizava, a gente jogava bola, a gente saía, a gente conversava. Geralmente o pessoal

sai daqui do trabalho, tudo correndo, alguns pra outro serviço, outros prá outros interesses, mas não com o interesse da relação de amizade. Realmente deteriorou, mas a relação interpessoal hoje dentro do meu plantão é... é boa, né. Já foi pior, mas graças a Deus, melhorou bastante (E10).

A seguir para a análise da subcategoria ambiente interno e externo laboral.

Seguem relatos:

Durante é com muito respeito, fora eu não tenho muito contato não. Eu sou muito de sair e ir para casa, não tenho muito contato com eles, fora do ambiente hospitalar (E1).

Eu não sou muito social de frequentar a casa dos outros, só venho e trabalho não gosto de festa de natal, de nada. Não participo disso não. Agora eu participo com meu marido, viajo e com minha família, minhas irmãs e tudo (E4).

Alguns do trabalho são apenas estritamente profissionais, mas aqueles que você tem uma convivência maior. Então convivência fora né, bailes, festas a gente sempre procura interagir né [...] (E9).

Geralmente tem um contato. Alguns têm contato bom, fora do trabalho né, de reunir, de... às vezes fazer uma confraternização, mas não são todos não (E11).

Na visão de Monteiro e Grisa (2014) os conflitos entre funcionários de organizações em contexto hospitalar podem repercutir em adoecimento. No relacionamento laboral que pode ser com colegas, coordenadores e até mesmo com pacientes, quando existe um conflito gera um sofrimento que pode ser individual ou em grupo na equipe de enfermagem. Consideram que este sofrimento pode ser irritação ou estresse. A falta de relação de confiança, reconhecimento por parte de colegas ou chefia. Os entrevistados revelaram que nas relações com os colegas de trabalho dentro e fora da organização, mostrou que a equipe de enfermagem mantém uma relação sem conflitos e com respeito aos colegas de trabalho, dentro da organização, porém, fora do trabalho, no ambiente externo, existe reduzida amizade. Mesmo com vínculos laborais diferenciados (RJU e CLT), os servidores públicos e celetistas têm-se que “o ambiente de trabalho é caracterizado pela colaboração” (MACHADO; VIEIRA; GARCIA, 2013, p. 368).

Subcategoria valorização no trabalho que foi contextualizada nos depoimentos E4 dos entrevistados:

Eu sinto valorizada, quando eu vejo o meu paciente sendo atendido com qualidade. Pra mim, o principal objetivo no... que aqui no hospital é o paciente. Então, para o paciente eu busco qualquer coisa que precisa, dentro da qualidade de atendimento, para o paciente (E4).

Eu acho que a enfermagem é um pouco desvalorizada, porque criou-se uma cultura de quem realmente é valorizado é o médico. O paciente só valoriza o médico. A enfermagem fica cuidando dele 24 horas, na hora que vai embora, ele dá tchau é pró-doutor, ele agradece quem? É o doutor, o senhor foi muito bom prá mim doutor (E5).

Huum... Falando do trabalho atual aqui, há uma certa desvalorização no meu modo de ver porque muitas vezes em relação ao problema que aconteceu aqui agora, a escala nova a gente chega no horário 19 horas e a escala sai com uma hora depois, então você perde uma hora de trabalho bem dizer porque ai você vai ter que correr atrás, vai ter que fazer tudo tipo com menos tempo com correria e vão dizer assim, entendeu? Aquilo que eu falei aqui antes, o local tem que ter sempre o material adequado para você trabalhar, algumas vezes não tem falta quando falta uma coisa, falta outra. Área física é por isso que eu falei aquela hora, pra mim no meu ver não é adequado, as enfermarias não são adequadas, os equipamentos não são adequados, muitas vezes a gente tem que improvisar, então... (E7).

Nem sempre, a maioria das vezes não. A maioria das vezes não, a gente vê é... Só quando a gente faz falta e que a gente vê a valorização né. Quando você tá ali dando a mão a palmatória, você não é muito valorizado não, eles não vêm, não valorizam a sua mão de obra. (E8)

Olha na realidade a valorização ela vem de mim. Eu não acho que a administração deste hospital ela tem esse foco não sabe (E10).

Na visão de Amaral, Ribeiro e Paixão (2012) a falta dos materiais de trabalho, as sobrecargas de trabalho, o trabalho noturno, a ausência de reconhecimento, são condições de inexistência da qualidade de vida no trabalho de equipe de enfermagem em ambiente hospitalar. _Análise das relações socioprofissionais da equipe de enfermagem nos depoimentos dos entrevistados, observou-se que existe uma valorização no entrevistado 4. Porém, os entrevistados 5, 7, 8 e 10 sentem-se desvalorizados quando não há reconhecimento da classe médica, pela instituição, paciente ou quando o acompanhante não agradece.

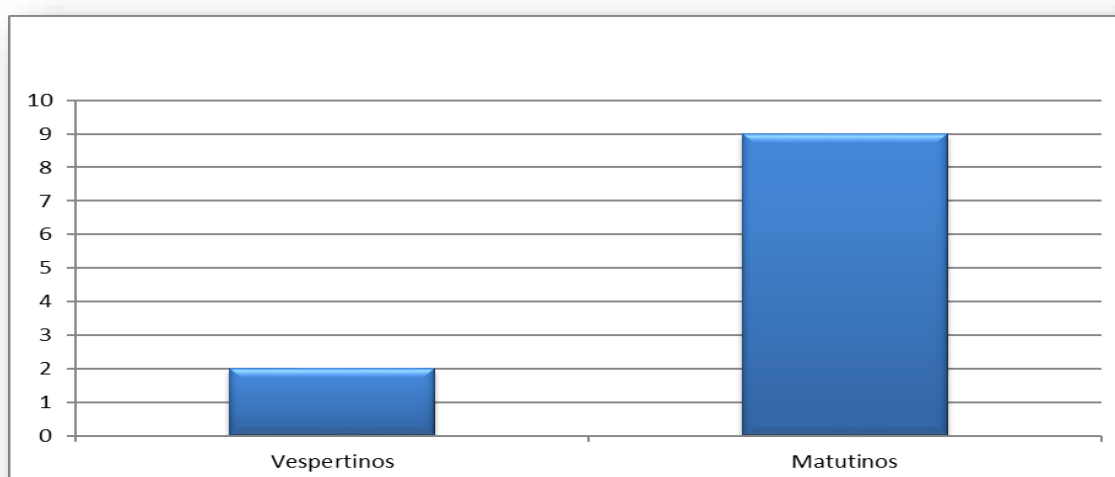
5.4 Cronobiologia: matutinos ou vespertinos

Quando se tem maior disposição e aprendizado pela manhã o indivíduo é considerado matutino e para quem gosta de acordar tarde e realizar atividade á tarde ou noite, ele é considerado vespertino. Assim os investigados, afirmaram serem matutinos, outros ficaram subentendidos por considerar ações e a preferência de atividade em

determinados horários. A luz solar, o calor do dia, a escuridão, o hormônio melatonina, os relógios são elementos que nos fazem permanecer em ritmo do dia e da noite, que influência e age para ficar acordado ou dormir (FERNANDES, 2006).

No GRÁF. 4, existe o domínio de funcionários matutinos que são nove e os vespertinos, que são dois. Foi possível compreender que houve uma prevalência de funcionários matutinos, devido ao fato do voluntário escolher melhor horário para trabalhar e/ou estudar, respondendo o motivo da escolha. Pelas justificativas, se pudesse escolher o seu horário de trabalho, ao afirmar o porquê da escolha e, associando aos fatos do horário diurno ou noturno e também quando uma entrevistada afirmou ser matutina, espontaneamente. Mesmo sendo matutinos, os funcionários, pelas escolhas ou necessidades na vida, permanecem no horário noturno.

Gráfico 4 - Cronotipo da enfermagem noturna



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Conforme Borges e Stabille (2004, p. 33) “pesquisas vêm mostrando que o desrespeito aos ritmos biológicos gera consequências negativas que acometem a qualidade de vida, o aprendizado, entre outros”. Análise do GRÁF. 4 descreve o esforço da equipe de enfermagem noturna nas atividades da vida. Isto porque modifica o ritmo biológico, condiciona a pessoa ao sono. Assim, ela força suas ações e atitudes para se manter em vigília. Como consequência o cansaço físico, estará presente.

5.5 Vantagens e desvantagens da atividade laboral noturna

Segue análise da subcategoria: vantagens de ir poucas vezes ao hospital, devido ao fato dos plantões noturno ter uma carga horária de 12h e o funcionário executar 30h de carga semanal e não enfrentar um trânsito da capital mineira.

Seguem depoimentos, sobre as vantagens de trabalhar à noite:

Do noturno? Porque uma, eu moro longe do meu trabalho e o horário noturno dá, eu posso trabalhar 12 e folgar 60 e durante o dia que a carga horária é 6 horas diárias prá mim fica difícil e por causa dos meus filhos. Por que é mais fácil eu trabalhar a noite que eu tenho alguém que fica com eles e durante o dia dou assistência prá eles (E1).

Vantagem é vim 12 horas e folgar 60, se fosse de dia eu teria que vir seis horas diárias. Trânsito em Belo Horizonte, pra você encarar o trânsito no mínimo, uma hora por dia prá você veio todos os dias. Eu acho pior do que vim uma vez e folga 60 né. Duas, três vezes na semana é muito mais viável. [...] Impactos a noite com relação a vantagem eu tenho mais disponibilidade para realizar minhas tarefas fora do trabalho principalmente lazer, a minha alimentação eu consigo controlar melhor, trabalhando a noite porque durante o dia eu faço as minhas refeições em casa, então isso ajuda muito [...] principalmente isto eu acho mais vantagem ainda na minha situação atual mais vantagem trabalhar a noite do que dia (E2).

Porque quando eu entrei no hospital meus filhos eram pequenos e precisavam de mim, para orientá-los durante o dia, encaminhá-los prá escola e ajudar em uma série de coisa e até mesmo pro meu estudo, seria mais fácil durante o dia. Então trabalhar a noite e praticar essas coisas durante o dia. [...] Bom a vantagem como eu disse anteriormente é que eu consigo colocar minhas coisas em dia acompanhar meus filhos nos estudos. Inclusive tem duas morando fora em [...] fazendo faculdade lá, eu sempre tenho que estar lá. Eu tenho uma roça, eu tenho que olhar de vez em quando, tenho uma caseira, também tem que ir prá lá [...] e... eu tenho meu estudo né. Então a noite é mais tranquilo o volume de trabalho é... e a movimentação hospitalar, então eu considero a noite mais viável neste momento (E3).

As vantagens, é porque eu moro distante fica mais fácil. É menos complicado de transporte, não pego horário de movimento né. Prá mim é essa vantagem, moro em [...] interior [...] lugarejo. 18 quilômetros depois... (E4).

A vantagem de dia eu posso ficar com as minhas filhas e acompanhá-las melhor na escola (E6).

Financeiramente é o adicional noturno. Trabalho, o volume do trabalho é um pouco melhor, num to falando menor não to falando melhor do que durante o dia, por quê? Pelo fluxo de pessoas que tem a noite que é menor do que tem durante o dia. Então cê fica com o local um pouco mais tranquilo para trabalhar (E7).

Bom eu escolhi devido a minha situação atual. Prá mim as vantagens de trabalhar fazer 12 e folgar 60. Então eu entre aspas teria um tempinho maior livre né. O que não acontece na realidade (E8).

Bom, a vantagem do horário de trabalho pelo fato de aqui [...] ser durante o dia é 6 horas só, então você tem que vir praticamente todo dia né. A carga horária de 36 horas. À noite você espaça mais as vindas pro trabalho, entendeu? [...] É mais vantajoso trabalhar plantões de 12 do que trabalhar plantões de 6 horas (E11).

Para análise da subcategoria vantagens; os entrevistados consideram evitar o trânsito intenso durante o dia na cidade de Belo Horizonte, vindo em quantidades reduzidas ao hospital, porque os plantões de 12 horas noturnas proporcionam folgas mais longas. Poder ficar em casa e acompanhar o crescimento dos filhos, ensinar os deveres escolares. Financeiramente, um aumento no salário e mais tranquilidade laboral,

Seguem relatos dos entrevistados, sobre as vantagens de trabalhar à noite:

A vantagem é que me deixa o dia livre para outras atividades. Escola, cuidar da minha casa, ter outras atividades particulares (E5).

O noturno eu escolhi na época justamente para conciliar com o outro serviço, não foi nem escolha própria, foi questão de necessidade, como eu trabalhei em dois vínculos até 2014, então eu necessitava ficar o horário noturno, outro serviço de dia e atualmente aqui à noite (E9).

Na realidade eu escolhi porque eu estava fazendo, fazendo estágio é.... na faculdade né, na faculdade [...] e aí eu precisava ir prá noite prá que eu tivesse o dia livre prá concluir o estágio. E dessa forma fique a noite, permaneci à noite, mas justo por causa dessa mudança de horário e por causa do meu estágio (E10).

Para análise da subcategoria vantagens, os entrevistados consideram ter tempo livre para executar outras atividades particulares, vínculos empregatícios ou acadêmicos. Desvantagens do trabalho noturno da enfermagem. Segue análise da subcategoria: o sono e também cansaço, após o plantão noturno, depoimentos dos funcionários da pesquisa.

Seguem relatos abaixo:

A perda de sono, às vezes quando eu largo o plantão eu fico muito irritada, muito nervosa (E1).

A desvantagem é o sono. Totalmente alterado é... a adrenalina fica tão alta que a gente não consegue chegar em casa e descansar de imediato (E3).

A desvantagem é que é cansativo. Por exemplo, porque já me prejudicou o horário de dormir no outro dia que eu não estou de plantão, eu tenho dificuldades de dormir (E4).

A desvantagem realmente a saúde da gente, fica um pouco prejudicada (E5).

Desvantagens são as horas de sono que a gente perde, acho que a meu ver é só isso (E7).

Desvantagem é perda de noites de sono. A qualidade de sono, de vida (E8). Devido o fato de trabalhar a noite é muito desgastante né. Então assim mesmo em escala que é faço plantão de 12 horas, mas trabalho uma noite e folgo duas. Na realidade eu não folgo duas, eu folgo apenas uma. Porque quanto eu saio de plantão, eu tenho os efeitos do plantão noturno. Então um dia eu fico cansado, vou ter folga só no outro dia. Já no terceiro dia, já to voltando prá trabalhar, então psicologicamente já tô pensando em trabalhar a noite né. Então a produção não é a mesma. Então já sinto a necessidade de passar para o dia (E9).

A desvantagem é..... o desgaste físico, a noite sem dormir e o stress né. A mudança imunológica é tudo transformação que acontece é..... no profissional que trabalha no período noturno (E10).

A desvantagem é questão da noite né. Perco sono né, cê nunca consegue manter depois em casa. Cê não consegue descansar o necessário entendeu? É o sono, cê não consegue dormir o necessário (E11).

Na análise das desvantagens do sono em relação ao trabalho noturno, pode-se afirmar que o sono em rotina do trabalhador noturno, pode acarretar momentos diferenciados que variando de pessoa para pessoa, uma vez que o trabalhador perdeu a noite de sono, por estar trabalhando, seu sono não será repostado de acordo com os entrevistados. Assim o “estresse, distúrbios do sono, transtornos alimentares, alcoolismo, uso de drogas, ansiedade, doenças psicossomáticas, são algumas das consequências mais comuns na busca de adaptação a essa sociedade” (ARAÚJO; MOREIRA, 2004). No caso desta equipe a reclamação foi o cansaço físico, distúrbio de sono: insônia e sonolência excessiva e sono não restaurador. Os entrevistados relataram, que como perderam as horas de sono, este não será recuperado ou restaurado.

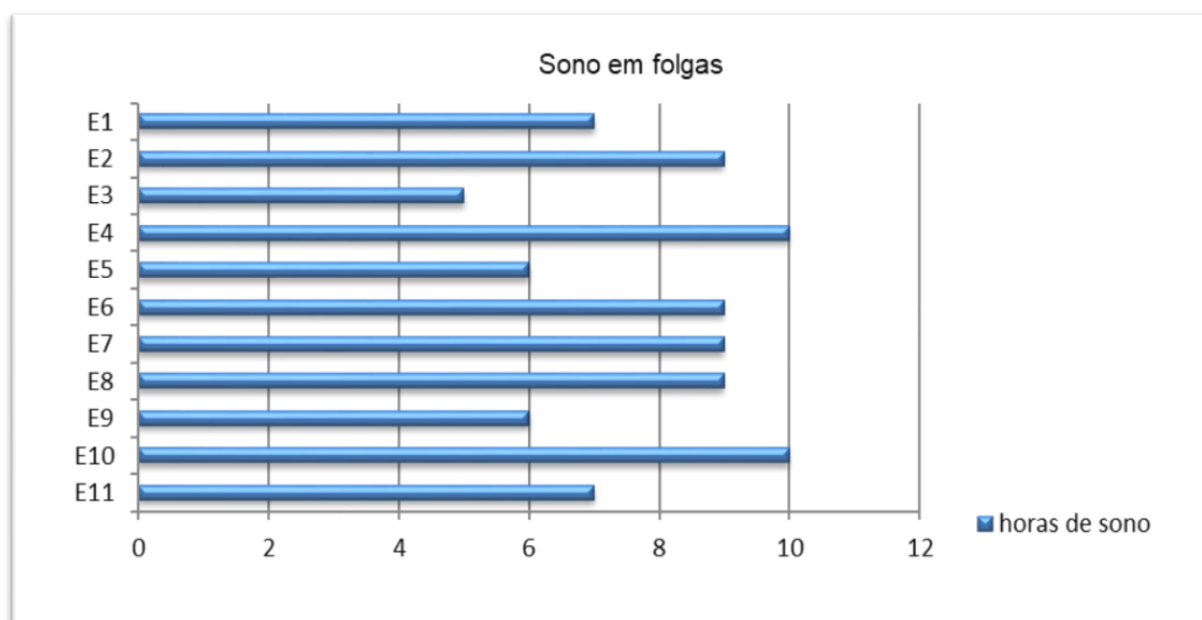
5.6 Qualidade e quantidade de sono

Para analisar e descrever a qualidade e quantidade do sono da enfermagem de uma unidade de internação dentro de um hospital público em Belo Horizonte, houve a necessidade de se pesquisar para estabelecer um comparativo das horas de sono

dos voluntários, quando dormiam à noite em casa, que está representada na ilustração do GRÁF. 5, obtida por meio das informações coletadas pela entrevista.

No GRÁF. 5, foi elaborada a média de 24 horas de sono dos indivíduos da pesquisa, somente os que possuem distúrbios de sono, quando foram questionados, quantas horas dormem em casa, ou seja, quando estão de folga em casa, nas horas de folga e período do início e término do sono, que costumam em média dormir. Ele representa a quantidade das horas sono. Que teve uma variação em casa, quando não estava trabalhando de 21 horas para dormir e 8 horas da manhã para acordar.

Gráfico 5 – Enfermagem noturna e o sono



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O GRÁF. 5 informa que existe uma maior quantidade de entrevistados da equipe da enfermagem, que dorme em média nove horas de sono, para quatro pessoas entrevistadas. Sendo um intervalo de no mínimo cinco horas de sono para um voluntário e com um máximo de 10 horas, para duas pessoas. Há dois entrevistados que dormem seis horas e também dois entrevistados dormem sete. Assim, houve um domínio de nove horas de sono. Conforme Magalhães e Mataruna (2007, p. 108) “alguns pesquisadores acreditam que o sono dá aos neurônios usados durante a vigília a chance de se desligarem e de serem reparados”. Em análise, a quantidade

de sono somente é importante se acontecer com qualidade, houve um domínio de reclamações da falta de restauração física e mental indiferente das horas, de sono serem curtas ou longas nos descansos em casa. Quando as horas de sono nas folgas são curtas, acarretam sonolência excessiva diurna e quando são longas as horas que permanecem acordados, como consequência, surge a insônia.

5.7 Insônia e sonolência excessiva

As irregularidades que acontecem ao dormir são denominadas transtornos e também de distúrbios do sono, e como exemplos de queixas existem: insônia, sonolência excessiva. Conforme Araújo e Moreira (2004) pode significar a dificuldade de iniciar o sono, desperta várias vezes durante a noite, acordar no meio da noite e não dormir mais, ou dormir muito e acorda sentindo que não dormiu (SEABRA; PERES, 2008).

Para Hasan *et al.* (2013, p. 19) a insônia psicofisiológica “é a caracterizada pela somatória do estado de hiperalerta e associações [...] que comprometam o sono, [...] ansiedade associada ao sono, excesso de preocupação com as repercussões de uma noite de insônia”.

Após plantão noturno em rotina doméstica e a necessidade de continuar a produzir e fazer atividades obrigatórias no lar, como estudo dos filhos e do próprio, persiste um ritmo de alerta quando, mais tarde, surge a necessidade de se relaxar e a vontade de dormir. São estes os reais fenômenos que acometem as pessoas que possuem insônia.

Seguem relatos:

Ah, na verdade, quanto a gente trabalha à noite quando chega em casa o pessoal não sabe que você trabalhou à noite. Então você tem uma vida como cê tivesse dormido a noite toda. Então você tem que levar menino para a escola fazer tudo como se tivesse dormido. Só não vê que você trabalhou a noite, que você está cansada não, cê tem que ser normal, tem que ser quase que robô, tem que trabalhar de noite e de dia fazer tudo. Tudo igual todo mundo que dormiu a noite toda (E1).

Porque quando eu entrei no hospital meus filhos eram pequenos e precisavam de mim, para orientá-los durante o dia, encaminhá-los pra escola e ajudar em uma série de coisa e até mesmo pro meu estudo, seria mais fácil

durante o dia. Então trabalhar a noite e praticar essas coisas durante o dia. [...] Bom a vantagem como eu disse anteriormente é que eu consigo colocar minhas coisas em dia acompanhar meus filhos nos estudos. Inclusive tem duas morando fora em [...] fazendo faculdade lá, eu sempre tenho que estar lá. Eu tenho uma roça, eu tenho que olhar de vez em quando, tenho uma caseira, também tem que ir prá lá [...] e.. eu tenho meu estudo né. Então a noite é mais tranquilo o volume de trabalho é... e a movimentação hospitalar, então eu considero a noite mais viável neste momento (E3).

Para a insônia, utilizam-se substâncias ou medicamentos. Para Hasan (2007, p. 19) “nessa condição, a insônia é associada ao consumo ou interrupção do uso de medicamentos ou substâncias como: antidepressivos, benzodiazepínicos cafeína, teofilina, pseudoefedrina, álcool, corticoides e medicações antiepilépticas”.

Em análise, após os depoimentos da equipe da enfermagem em organização hospitalar, o trabalho noturno pode induzir a situações preocupantes, como o excesso ou falta na quantidade do sono, relatada por meio de queixas. Pereira (2014, p.24) “as principais queixas são [...] insônia, sonolência excessiva, e constante despertares durante o período de sono, [...] mal funcionamento orgânico e, conseqüentemente, piora na qualidade de vida”. As questões de qualidade de vida interessam diretamente às organizações, pois hoje se sabe que a prevenção em saúde e bem-estar do trabalhador é fator fundamental para o seu rendimento e a sua produtividade (ARAÚJO; MOREIRA, 2004, p. 68). Um dos entrevistados respondeu que quando está em casa dorme bem tarde, cerca de 1 hora da manhã. Alguns relataram também o uso de medicamentos. O Entrevistado 1 declarou que usa floral devido ao TPM e irritação pós-plantão. Outras duas usam medicamentos como Zolpiden e Diazepan, que são destinados respectivamente ao tratamento na dificuldade para dormir e o outro para a ansiedade. “A ansiedade e a depressão são grandes causadoras de insônia” (ARAÚJO; MOREIRA, 2004, p. 61).

Foi perguntado para os participantes da pesquisa sobre o sono em casa pós-plantão. Relato do entrevistado a seguir:

Mas antes eu não era irritada, eu tenho TPM agora, antes eu não tinha eu tomo remédio para TPM, mas eu acho que é tudo do sono. Antes eu não tinha nada. Eu sou uma pessoa irritada assim com os meninos o dia que estou pós-plantão meus filhos é que já sabe, mãe... eu falo eu cheguei do plantão. Às vezes eu vou ensinar dever, eu tô irritada eu sei que é sono. Eu sei que é

sono. Antes eu não tinha isso não, eu sei, mas eu preciso trabalhar a noite. Mas eu sei. A idade vai chegando a gente vai ficando mais sensível (E1).

O trabalhador que apresenta sonolência excessiva, provavelmente está apresentando uma consequência dos plantões noturnos, onde o indivíduo é obrigado a se manter ativo ou alerta durante o plantão noturno. Ao executar as funções ou atitudes, no seu turno momento que precisam utilizar energia física, não consegue, devido ao cansaço provocado pela sonolência excessiva. Com as informações coletadas e analisadas, formulou-se interpretações da sonolência excessiva com o entrevistado 8.

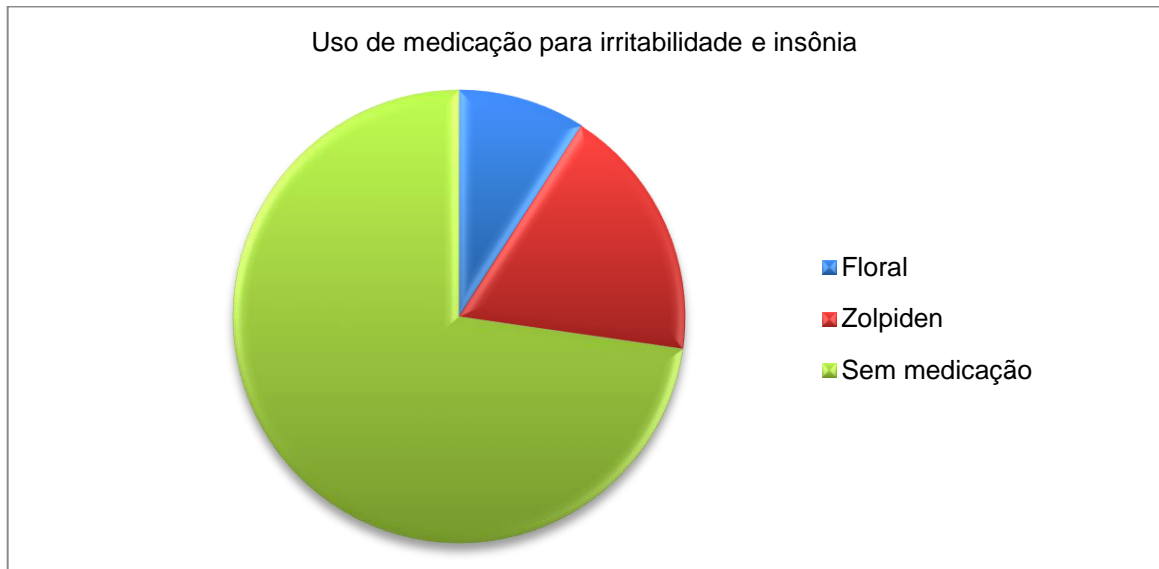
Muito sono, eu não tenho dificuldade para dormir, qualquer horário e local que eu deitar eu durmo (E8).

Conforme Benites *et al.* (2013):

A maioria dos transtornos do sono é caracterizada por sintomas como: insônia, que se apresenta pela dificuldade em iniciar ou manter o sono; hipersonia, que se manifesta como quantidade excessiva de sono e sonolência diurna excessiva; parasonia e alteração do ciclo sono-vigília. O transtorno do ciclo sono-vigília apresenta algumas especificidades de sintomas como desequilíbrio na disposição dos comportamentos de sono e vigília (BENITES *et al.*, 2013, p. 92).

A questão da medicação foi tratada neste estudo por meio da insônia. Em relação à medicação, duas voluntárias declararam a utiliza por causa da insônia, e outro caso usa o Floral para aplacar irritabilidade pós-plantão. Então, a maioria não precisa de medicamentos para insônia. A seguir, estão apresentados os gráficos que ilustram as questões mais relevantes respondidas pelos entrevistados e que dão suporte aos objetivos pretendidos neste estudo. Entrevistados 1,3 e 4 utilizam medicação para dormir e medicação para irritabilidade (GRÁF. 6).

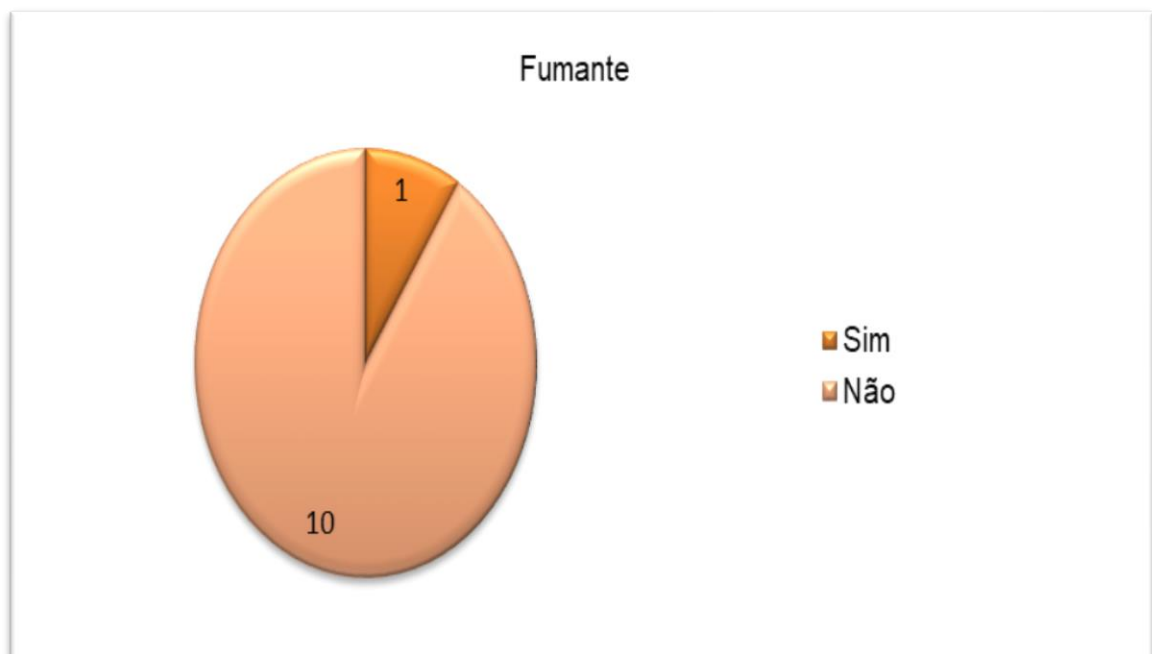
Gráfico 6 – Medicação



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A maior parte dos voluntários é de não ser tabagista, sendo um número de dez não fumantes. Apenas um voluntário é fumante (GRAF.7).

Gráfico 7 – Tabagismo

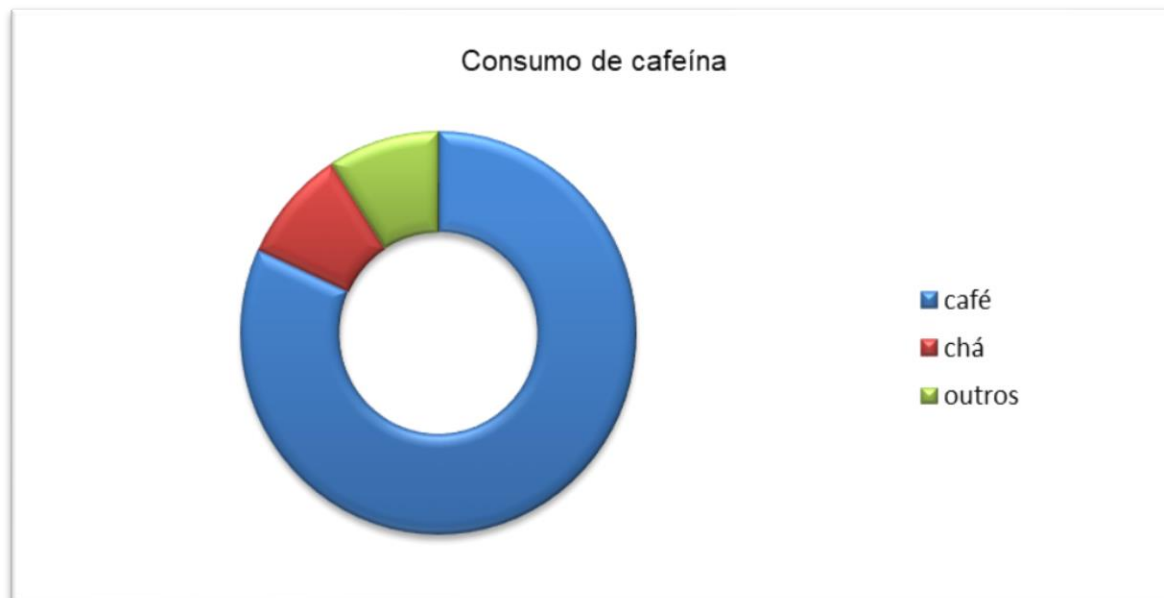


Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Em relação ao café, cinco voluntários o utilizam de forma habitual, declararam sem exagero, três consomem com exagero e outro voluntário, raríssimas vezes. Um

voluntário toma muito café para se manter acordado no plantão e apenas um toma chá, visualizados no GRÁF. 8.

Gráfico 8 – Bebida



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Nos GRÁF, 6, 7 e 8: uma entrevistada é tabagista e consome muita cafeína (café) e, como consequência, a insônia está presente, conforme foi relatado pelo entrevistado. Outra entrevistada com insônia mesmo medicada, irregularmente, procura evitar o café e consome como bebida o chá.

Os enfermeiros executam suas atividades trabalhistas, estudantis, se queixam do cansaço físico, porque têm que cumprir etapas e obrigações. Assim os deveres a serem cumpridos, compromissos, assuntos rotineiros, ficam prejudicados, porque as horas de sono, não são suficientes para ficar em vigília. Também, podem ficar muito alerta e não conseguem relaxar e dormir. De acordo com Rios, Peixoto e Senra, (2008), é muito importante que os especialistas consigam diagnosticar os distúrbios e assim, possam ajudar o paciente a prevenir, e indicar o tratamento mais adequado porque traz impactos negativos na qualidade de vida dos trabalhadores, o adoecimento. Em análise: o voluntário que é tabagista e ingere muito cafeína, tem insônia e faz uso de medicamento para dormir. No voluntário que informou a sonolência excessiva e o cansaço físico, não é fumante e não faz uso de medicamentos.

5.8 Higiene do sono

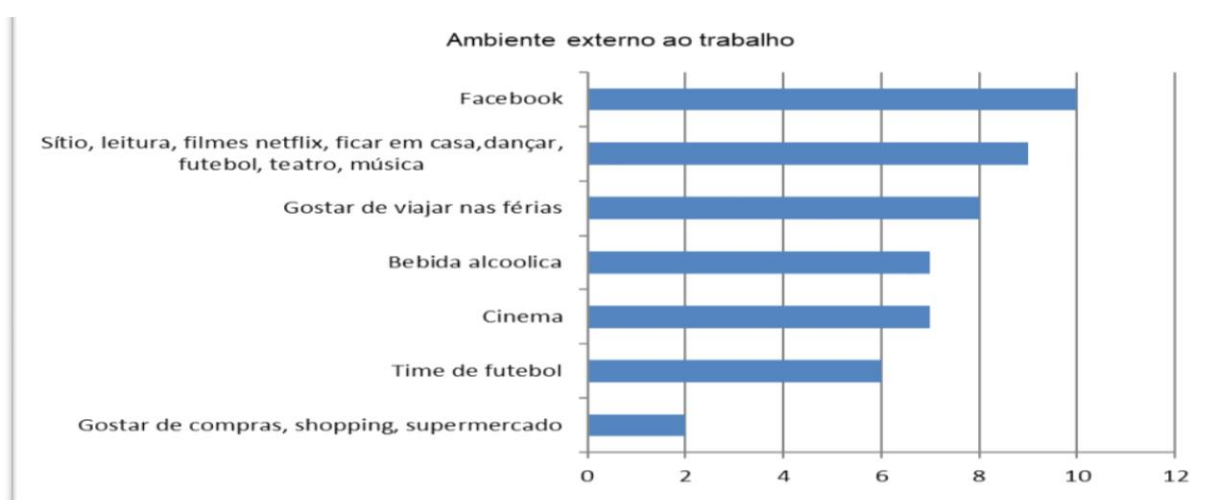
A higiene do sono consiste em proceder algumas posturas antes da pessoa ir se deitar, ela contribui para diferenciar em aumento da quantidade e da qualidade do sono. A higiene do sono são recomendações de hábitos antes de dormir, com a finalidade de alertar a população para realizar tais procedimentos, quando não possuem conhecimentos dos fatos. Assim obter uma boa qualidade de vida, em todas as noites (REIMÃO 1999; PIMENTEL, 2013).

Para Hasan *et al.* (2013):

Insônia associada à má higiene do sono: a característica essencial desse transtorno é a presença de comportamentos que sejam incompatíveis com uma boa qualidade de sono. São exemplos desses comportamentos: cochilos, atividades físicas e intelectuais intensas próximas ao sono e atividades como assistir TV, alimentar-se ou ler na cama. (HASAN *et al.*, 2013, p. 19).

Há duas dimensões, interna e externa, quando a enfermagem está dentro da organização e fora dela, no seu momento de descanso ou lazer e, até mesmo no deslocamento saindo ou chegando da atividade trabalhista. Foram visualizados no GRÁF. 9, pela entrevista, em depoimentos dos voluntários em atividades consideradas como lazer, em ambiente externo ao hospitalar.

Gráfico 9 - Lazer da enfermagem



Fonte: Dados da pesquisa. 2018.

O GRÁF. 9 mostra o ambiente externo ao trabalho, as horas que os funcionários entrevistados não estão trabalhando ou dormindo, o que fazem neste tempo. Informa que a maioria absoluta possui *facebook*, apenas um não usufrui desta rede social. Também em prevalência a equipe de enfermagem gosta de algum tipo de lazer e o faz, como ir ao sítio, leitura de livros, assistir a filmes na televisão, dançar, ir ao campo de futebol, ver teatro e ouvir música. A bebida alcoólica é social, não sendo utilizada para dormir. Existe uma predominância em viagens no período das férias. Ir ao cinema é uma atividade também dominante, assim como ter um time de futebol para torcer. Uma minoria vai ao shopping, faz compras e supermercado que é uma necessidade e não um prazer. Apenas dois entrevistados disseram “adoro” ou “amor” comprar.

Conforme Roik (2010):

Enquanto justificativa, acredita-se que esta investigação auxilia na compreensão da relação trabalho-saúde à medida que propõe a superação do equívoco em se considerar duas dimensões de vida, no e fora do trabalho, bem como superar os limites das práticas de Qualidade de Vida no Trabalho que, atualmente, representam a preocupação com a saúde no mundo do trabalho (ROIK, 2010, p. 18).

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, higiene do sono são atitudes para dormir, significa se preparar adequadamente para obter o sono, mas de maneira adequada. Considerada como um tratamento não farmacológico (DIVINÓPOLIS 2010). A prática exercício físico, por exemplo, é importante, mas com 3 a 4 horas antes de ir para a cama dormir. A higiene do sono tem finalidade de mostrar atitudes que possam ajudar as pessoas e também contribuir para que elas consigam alcançar uma vida mais saudável. A técnica de relaxamento, também é importante.

Conforme Doghramji e Ivanenko (2008):

Educação em higiene do sono
Manter um horário regular para despertar
Evitar passar tempo excessivo na cama
Evitar cochilo, exceto para trabalhadores em regime de turnos alternados, pessoas com narcolepsia ou idosos
Expor-se a luz forte quando acordado
Usar a cama apenas para dormir e para o sono
Evitar nicotina, cafeína e álcool
Exercitar-se cedo regularmente
Fazer algo relaxante antes de deitar

Não olhar o relógio
Fazer um lanche leve antes de deitar, se sentir fome
(DOGHARAMJI; IVANENKO, 2009, p. 816).

Na análise dos dados do GRÁF. 9, os entrevistados em ambiente externo utilizam o tempo de folga do lazer praticam da higiene do sono e como consequência tem mais qualidade de vida, porque “a qualidade de vida (QV) corresponde ao nível perceptível dos indivíduos perante a sua posição de vida, incluindo as culturas, sistemas de valores nos quais vivenciam em relação aos objetivos expectativas, padrões e preocupações” (FREIRE; COSTA, 2016).

Subcategoria conhecimento sobre a prevenção da higiene do sono, com os relatos dos entrevistados:

- ✓ Humm explicar não saberia, ah sim, a meditação né, uma coisa assim, inclusive eu faço. (E2)
- ✓ Huumm vagamente, mais ou mesmo. Cê se preparar momentos antes, algumas horas antes de você ir dormir. Uma alimentação leve, tomar alguma coisa só antes de dormir. Você já se preparar o quarto, vestimentas, a cama. Deitar com uma certa antecedência, sem ansiedade e tentar dormir. (E7)

Na análise sobre a higiene do sono, seu conhecimento e prática, os dois funcionários não reclamaram do sono, têm conhecimento sobre o assunto, e praticam em casa, nas horas de folga. Um dos voluntários utiliza a meditação e o outro voluntário à adequação na alimentação antes de dormir, no ambiente do sono e no cuidado com as roupas de dormir o que concorda com Araújo e Moreira (2004).

Subcategoria desconhecimento sobre a prevenção da higiene do sono, com os relatos dos entrevistados:

- ✓ Olha higiene do sono pelo que eu entendo né é... realmente você ter aquele descanso, aquele sono com qualidade, que é o que eu não tenho. Acordar bem descansada, também não consigo, eu estou sempre cansada. (E3);
- ✓ Higiene do sono, você tem que mentalizar coisas positivas, para você conseguir dormir.

Imagino que seja isso, nunca estudei nada sobre isso não. Imagino que seja isso, ler um bom livro né. (E4);

- ✓ Já ouvi falar que existe higiene do sono, mas não pratico. Que a gente tem que se desligar, se preparar para o sono e uma das minhas metas este ano tentar me organizar, mas até no momento, não consegui, não. (E5);
- ✓ Muito pouco ou quase nada. Seria o descanso. Não sei de falar, muita coisa não. Sei que é fundamental na vida do ser humano ter o período de sono, sono tranquilo. Repouso que traz descanso, descanso físico e também mental. (E6);
- ✓ Eu não sei explicar bem. É..., eu não vou dar muita opinião, porque eu não tenho base, dados científicos para falar sobre isso. Higiene do sono, meu Deus do céu, é dormir bem. É não ter perturbações, é... não ter esses assombros que acontece na madrugada. (E10);
- ✓ Sempre li algumas coisas a respeito de evitar café, evitar bebida alcoólica, né. Praticar exercícios, né. Só que pra você ter uma ideia, há seis meses, eu estava fazendo academia a partir de 11 horas da noite. Então eu fazia de 11 até uma hora da manhã é..... Então eu dormia apenas de duas, três da manhã até seis da manhã, sete. Então eu tava fazendo atividade física à noite até de madrugada. (E9);
- ✓ Não, não tenho muito conhecimento sobre higiene do sono, não. Imagino que seja dormir tranquilo né, sem ser esse sono intermitente né picado, ter uma noite de sono adequada. (E11).

Na análise sobre desconhecimento acerca da higiene do sono, o voluntário 9 disse que possui insônia. Ele reconhece em parte os procedimentos como cafeína e que se deve evitar o uso do álcool para dormir. Em relação à atividade física, tem realizado de forma incorreta, porque deve ser feita três a quatro horas antes de dormir conforme Reimão (1999). Os outros voluntários desconhecem o que é higiene do sono, ou a conceituam como um bem-estar com a intenção de dormir.

Conforme Bezerra *et al.* (2013, p. 276) “a qualidade de vida é incentivada em todos os níveis de atenção, em que cada vez mais as doenças crônicas e seus tratamentos são estudados, sendo analisado o impacto destas patologias na qualidade de vida das pessoas”. Foi encontrado nos funcionários dentro de um ambiente de trabalho as buscas do bem estar e a saúde desde que toda uma movimentação gira em torno do sono restaurador. Este funcionário deve priorizar qualidade de vida, prevenção para não ser necessário o remediar, centralizando na quantidade e a qualidade do sono. O trabalho noturno prejudica a saúde do trabalhador, por causa de uma manutenção que exige o dever de se manter presente por várias noites, alerta, em vigília.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo, considerações finais, relata os resultados desta pesquisa. Primeiramente resposta do objetivo geral será apresentada, em segundo lugar a síntese metodológica abordada neste estudo. Depois a síntese teórica por meio de aspectos relevantes extraídos do referencial teórico. O referencial teórico com os dados encontrado na pesquisa. As percepções das vantagens e desvantagens do trabalho noturno da enfermagem. Os objetivos específicos com as respostas da pesquisa. Em seguida, as considerações ao tema e as relevâncias (acadêmica, organizacional e social) do estudo. Sua finalização está composta com as limitações da pesquisa, as contribuições da pesquisa e sugestões para trabalhos futuros.

Esta pesquisa conseguiu cumprir o propósito do objetivo geral que foi analisar e descrever os impactos do trabalho noturno na qualidade de vida dos profissionais da equipe de enfermagem nos setores e unidades de internação dentro de um hospital público em Belo Horizonte. As conclusões a que se chegou foi que a perda do sono noturno, se não for recuperado, como consequência surge o cansaço físico e mental.

Na síntese metodológica, o intuito de investigar os impactos do trabalho noturno na enfermagem, foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritiva e exploratória, método estudo de caso e a técnica de entrevista. Depois de realizadas as entrevistas com roteiro semiestruturado, a pesquisadora realizou a transcrição dos sujeitos da pesquisa, pertencentes ao quadro da equipe de enfermagem noturna, de um complexo hospitalar público federal em Belo Horizonte, capital mineira. Nos relatos, houve a repetição de determinadas palavras sendo a saturação do estudo. Após a transcrição das entrevistas, as informações foram agrupadas em subcategorias.

Na síntese teórica da dissertação teórica pode ser afirma que em profissionais da enfermagem, por meio da cronobiologia e do relógio biológico, percebe-se que estão prejudicando a qualidade de suas vidas, devido à rotina de trabalho noturno, pelo surgimento dos impactos na qualidade de vida profissional. O motivo é que existe a relação do trabalho em turno e o sono da equipe de enfermagem. O sono reflete em

distúrbios do sono no trabalho noturno como insônia e sonolência excessiva, que devido à irregularidade ao dormir é denominado distúrbio do ritmo circadiano do sono, porque o ciclo sono-vigília é afetado. Neste caso, a higiene do sono surge como aspecto necessário à busca de melhor qualidade de vida do grupo da enfermagem.

A elaboração deste estudo confirmou os dados conseguidos na entrevista realizada com a equipe de enfermagem. Assim o referencial teórico tem em vários aspectos, o profissional em seu contexto de trabalho afirma que na organização do trabalho existe uma hierarquia de cargos, plenamente reconhecida e obedecida sem problemas de conflitos pessoais, nas condições de trabalho. A sugestão é de que deve haver materiais e ser humano em número adequado para exercer suas atividades laborais para que não haja excesso de carga laboral. Sobre as relações socioprofissionais, os funcionários da equipe de enfermagem afirmaram que no convívio, em ambiente hospitalar, é o melhor possível, portanto, não existe um contato externo ao hospital. As relações são mantidas apenas dentro do ambiente laboral. As entrevistas também identificaram funcionários que são matutinos ou vespertinos, de acordo com a cronobiologia. O resultado apresentado foi de que a maioria deles é matutina, mas com preferência no trabalho noturno, devido a vários fatores, um deles é de ter uma movimentação reduzida tanto de funcionários, como estudantes e visitantes. Outro motivo apontado foi relacionado ao convívio familiar, de poder acompanhar filhos nas atividades escolares e participar de alguma forma do crescimento deles. Para tanto, pode-se observar que este trabalhador sacrifica a sua saúde, em função de estar próximo do ambiente familiar, mesmo consciente dos prejuízos com a perda do sono noturno, quando estão trabalhando, que são evidentes.

Refletir sobre a saúde dos profissionais de unidades hospitalares é repensar sobre a relação entre a qualidade do sono em horários inversos à rotina mais comum da sociedade e as suas implicações. Na qualidade de vida, especificamente destes profissionais. Segundo, Silva e Florentino (2008) a qualidade de vida e a saúde no trabalho mantêm uma relação de bem-estar no trabalhador e a eficácia na organização. Como aspectos positivos do trabalho de um funcionário saudável maior produtividade com aperfeiçoamento da qualidade, o ideal em especial num cenário

hospitalar, onde os colaboradores estarão sem problemas de saúde física e igualmente na saúde mental.

As percepções das vantagens e desvantagens da atividade laboral foram respondidas pelos funcionários da enfermagem, no trabalho noturno, com argumento de idas reduzidas ao hospital. A de carga horária de plantão noturno de 12 horas foi apontada como principal vantagem e também como desvantagem além da perda do sono e o cansaço físico e mental.

Conforme Mosca (2000) os acontecimentos diários incomodam e podem passar despercebidos, prejudicando o sono da noite de algumas pessoas, que nesta contextualização são os trabalhadores, que podem ser também estudantes na área da saúde, devido ao fato de não perceberem que dormem inadequadamente e também não sabem que insônia ou sonolência excessiva são transtornos ou distúrbios relativos ao sono. Uma vez que o ritmo circadiano foi modificado pela ocorrência do trabalho noturno e acabou provocando adoecimento. Para uma boa qualidade de saúde fundamentando com Rios, Peixoto e Senra (2008), quem dorme bem, sempre tem boas condições de administrar as atividades e os compromissos no trabalho e na vida. O que não acontece com quem tem distúrbios de sono.

Este estudo tem o intuito de mostrar para as pessoas que trabalham em turno noturno que elas podem estar acometidas com distúrbios de sono e que há solução, para contribuir no sentido de conseguirem ter uma vida mais saudável e com qualidade de vida. Isso porque os voluntários disseram que nem sempre o ciclo sono-vigília é adaptado nas horas de folgas. Para Rocha e Martino (2009) “a aplicação de medidas de higiene do sono nos sujeitos que apresentam alteração do ciclo vigília-sono, possivelmente amenizariam os danos causados pela falta de sono”. Verificou-se que o processo de higiene do sono dos funcionários da enfermagem tem seu conceito muito diversificado, mas a maioria sabe que são procedimentos que leva a melhorar o sono e como consequência o bem-estar, favorecendo a qualidade de vida.

Na busca por resposta em relação aos quatro objetivos específicos: o primeiro objetivo específico foi: a descrição do contexto de trabalho do profissional da enfermagem em relação à organização do trabalho, condições do trabalho e relações

socioprofissionais. Para as condições de trabalho: estes funcionários da área da saúde trabalham fazendo horas extras e alguns exercem suas atividades profissionais em diferentes hospitais de acordo com a flexibilidade da carga horária de trabalho e a necessidade financeira por ter adicional noturno. Alguns deles acometidos de transtorno ou distúrbio de sono, entre eles: insônia e sonolência excessiva. Pelo fato de que “uma carga horária semanal de trabalho elevada, somada aos turnos mistos contribuem para a manutenção de padrões elevados de carga de trabalho, o que parece revelar que o trabalhador de enfermagem busca uma fonte adicional de renda” (SILVA, 2008).

Com a finalidade de ajustar a escala de trabalho, em alguns setores utilizam-se a troca de turnos de funcionários da enfermagem de horário fixo em turno de revezamento. Neste caso, o trabalhador da enfermagem que executa a sua função trabalhista pela manhã, poderá ser solicitado a mudar seu horário para a tarde ou, o da noite. Pode trocar para horário de revezamento, voltando depois para o horário fixo em seu setor de trabalho. Fazendo um ajuste de compensação pela falta de horas que se precisa completar, fechando o mês, com a carga horária proposta pela instituição que faz a programação mensalmente, proporcionando trabalho em turnos rotativos.

O segundo objetivo foi: identificar na equipe de enfermagem de setores e unidades de internação, os funcionários que são matutinos ou vespertinos de acordo com a cronobiologia. Observou-se que a maioria dos trabalhadores é matutina, mas continuam no plantão noturno, porque necessitam estar em casa com os filhos ou realizar outras atividades diurnas. Acontece que alguns reclamam do cansaço físico, que devido ao fato de estar invertendo um relógio biológico, sem adaptação. Cada indivíduo tem seu ritmo biológico individualmente variando de cada pessoa, para controlar qual o melhor horário para dormir e até mesmo executar atividade de trabalho. “À medida que as espécies foram evoluindo, seus hábitos e modo de vida foram se adaptando aos seus ambientes, estabelecendo rotinas de comportamento diurnas e noturnas” (BARIN *et al.*, 2011, p.25).

O terceiro objetivo específico foi: descrever as percepções sobre as vantagens e desvantagens na atividade laboral pelos funcionários da enfermagem no trabalho

noturno. Existem na rotina de trabalho da equipe de enfermagem em turnos, alguns funcionários que possuem o sono irregular, e como consequência disto o surgimento de alguns transtornos que modificam o caráter ou a personalidade da pessoa e, assim essa pessoa poderá apresentar os problemas por conta do comprometimento neurológico como: o estresse, a depressão, o baixo rendimento nas atividades físicas ou mentais. Para Araújo (2007, p. 307) as “demandas de uma sociedade que se movimenta 24h/dia; por outro, para os trabalhadores em turnos significa ‘pagar um preço alto’, pois exige atenção redobrada e produz tensão, fadiga e distúrbios do sono”. O turno de horário ininterrupto é a principal preocupação de uma organização hospitalar, mas não se deve esquecer de que existe um profissional que pode se tornar um paciente a qualquer momento.

O quarto objetivo específico foi: descrever o processo de higiene do sono dos funcionários da enfermagem. A Higiene do sono é fundamental para a preservação da saúde e a prevenção das doenças, ela se constitui na necessidade de adotar hábitos saudáveis em busca de uma vida melhor, e assim prevenir as doenças. A higiene do sono consiste em estratégias utilizadas antes de dormir, com a finalidade de alterar e alertar a população para realizar tais procedimentos, quando não possuem conhecimentos dos fatos, ela contribui também para diferenciar em aumento a quantidade e qualidade do sono e assim obter uma boa qualidade de vida, em todas as noites.

Para fazer a higiene do sono, antes de deitar, deve-se procurar fazer uma refeição ao jantar, bem leve evitando os alimentos gordurosos, estes deverão ser de digestão leve, comer sem exageros; exercícios físicos são tão importantes, mas devem ser feitos no horário correto, ou seja, atividade física, de 3 a 4 horas antes de adormecer; as roupas de vestir não podem ser apertadas; o quarto deve ter o colchão adequado ao peso da pessoa, roupas de cama e também travesseiro que não incomodem, portanto, deverão ser confortáveis. Todos são estimulantes devem ser evitados, tais como, nicotina, álcool, cafeína de: café, refrigerante, chocolate ou chá, dar preferência ao leite morno ou chá descafeinado; acabar com os banhos quentes, tomar banho morno ou frio.

As considerações ao tema, de acordo com Marconi e Lakatos (2003), toda pesquisa precisa de um fator motivador, que é o tema, sobre o qual o pesquisador vai desenvolver os estudos na tentativa de observar, analisar e comprovar. O tema, a análise dos impactos na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem em setor e unidades de internação em complexo hospitalar na capital mineira foi escolhido baseado no dia-a-dia, onde acontecimentos que incomodam e prejudicam a qualidade de vida da enfermagem, porque são trabalhadores noturnos e sofrem com as repercussões deste horário laboral.

As relevâncias (acadêmica, organizacional e social) do estudo são explicadas pela importância do contexto de trabalho do profissional da enfermagem em relação à organização do laboral nas condições do trabalho e relações socioprofissionais, onde houve uma separação dos acontecimentos do ambiente interno e externo dentro do hospital e fora dele; foram esclarecidos claramente pelos funcionários, os que são matutinos ou vespertinos pelo prazer e descontentamento em estudar ou trabalhar em horários diurno ou noturno. Os relatos de vantagens e desvantagens da atividade laboral noturna foram em número equilibrado. Há aqueles que percebem vantagens por ficar em ambiente familiar de dia. Já a prática da higiene do sono é bem irregular no meio em questão dos funcionários, que também relatam realizar atividade física, ou hábitos de prática constantes de cafeína. Observou-se a falta do descanso regular em dias de folga, devido à busca por outra atividade profissional, por conta de desordens do planejamento do sono regular, fadiga física e mental, com lenta recuperação diária, para exercer algumas práticas de esportes ou acontecimentos sociais com filhos, cônjuge ou amigos.

Este estudo foi delimitado a uma ou duas pessoas na mesma unidade de internação. Para outros estudos, utilizar apenas um setor ou uma unidade de internação para a seleção de todos os sujeitos, nesta dissertação optou-se por unidades diversificadas. Esta dissertação esclareceu e valorizou a quantidade e qualidade de sono das pessoas, contribuiu para o entendimento e relevância da higiene do sono. Muitas vezes desconhecida ou às vezes não aplicada no dia-a-dia, por ser considerada irrelevante o seu uso. Algumas pessoas consideram que o impacto na qualidade de vida, responde ao que não é benéfico na vida, trazendo como consequência o sono

que não foi realizado por estar trabalhando à noite, acarretam transtornos ou distúrbios do sono, cansaço físico e mental.

Para futuras pesquisas, a sugestão é de que o estudo de impactos na qualidade de vida de trabalhadores da enfermagem seja realizado em outras unidades, do mesmo hospital. Assim poder-se-á estabelecer um comparativo hospitalar, entre as unidades de trabalho existentes em um complexo hospitalar, pelo fato de cada unidade de internação ter a sua especialidade: tratamento de patologias e idades (RN, crianças, adolescentes, adultos e idosos) diferenciadas; outra sugestão é a possibilidade de estabelecer uma comparação da rede privada hospitalar em relação à rede hospitalar pública; investigação sobre outros distúrbios ou transtornos do sono, ampliando o conhecimento, pois de acordo com a literatura, há mais de 80 distúrbios do sono, mas comparando entre cargos (auxiliares, técnicos e de enfermeiros).

REFERÊNCIAS

- ABREU; Nelsio Rodrigues *et. al.* Trabalho em turnos noturno: implicações na qualidade de vida profissional e pessoal dos trabalhadores. **Rev. Gestão & Tecnologia**, Alagoas, v.12, n. 3. p. 103-131, 2012. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/resultadobusca/>>. Acesso em: 04 mar.2018.
- ALVES, Everton Fernando. O significado de qualidade de vida para cuidadores de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto. **O mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4. p. 458-463, 2013. Disponível em: <https://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/155558/A11.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2018.
- AMARAL, Juliana Ferri; RIBEIRO, Juliane Portela; PAIXÃO, Dilmar Xavier. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Espaço Saúde**, v. 16, n. 1, p. 66-74, 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/19158/pdf_64>. Acesso em: 26 fev. 2018.
- ANDRADE, Carlos Laganá. Sono e psiconeuroimunologia. In: REIMÃO, Rubens. **Temas de medicina do sono**. São Paulo: Lemos, 2000. p. 33-40.
- ANDRADE, Luciane Alcântara de *et al.* Qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem. In: XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica. VIII Encontro Latino Americano de Pós-graduação. Taubaté. **Anais...** 2008. Disponível em: <www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosINIC/INIC1459_02_A.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2018.
- ANUNCIAÇÃO, Ana Lira; ZOBOLI, Elma. Hospital: valores éticos que expressam sua missão. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 54, n. 6, p. 522-528, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n6/v54n6a17>>. Acesso em: 05 out. 2017.
- ARAÚJO, Alberto José. Trabalho em turnos e noturno e cronobiologia. In: JANSEN, José Manoel *et al.* (Orgs.) **Medicina da noite da cronobiologia à prática clínica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 299-324.
- ARAÚJO; Gisélia Alves; SOARES; Maria Julia Guimarães Oliveira; HENRIQUES; Maria Emília Romero de Miranda. **Rev. Eletr. Enf.**, Paraíba, v. 11, n. 3, p. 635-41, 2009. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a22.pdf>. Acesso em 12 mar. 2018.
- ARAÚJO, Marcos Goursand; MOREIRA, Ramon Luís Braga. **Os sete pilares da qualidade de vida**. Belo Horizonte: Edição dos autores, 2004. 148 p.
- ASERINSKY, Eugene; KLEITMAN, Nathaniel. Regularly occurring periods of eye motility, and concomitant phenomena, during sleep. **Science**, v. 118, n. 3062, 2006.

Disponível em: <<http://ronniethesim.com/files/rem-1953.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2018.

Autor desconhecido. O impacto das mudanças de escala na rotina de vida e no rendimento profissional: relatos de colaboradores de um hospital universitário. Disponível em: <http://www.fucape.br/premio_excelencia_academica/upld/trab/17/128.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2018.

BARBIEIRI, Márcia Finimundi. **A influência do ritmo biológico no rendimento escolar de alunos de uma escola do município de farroupilha** - RS. 2008. 83 f. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática). Universidade Luterana do Brasil. Canoas. 2008. Disponível em: <<http://www.ppgecim.ulbra.br/teses/index.php/ppgecim/article/download/76/70>>. Acesso em: 31 ago. 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977. 229 p.

BARBOZA, Juliana Inhauser. Avaliação do plantão de sono dos profissionais de enfermagem dos plantões noturnos em unidades de terapia intensiva. **Einstein**, v. 6, n. 3, p. 296-301, 2008. Disponível em: <apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/927-v6n3aao927portp296-301.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2018.

BARIN, Isabella Loureiro et al. **A interferência do ritmo biológico no rendimento escolar de pré-adolescentes de uma escola do município de Esteio/RS**. 2011. 47 f. Dissertação (Mestrado Educação em Ciências). - Programa de Pós-graduação Educação em Ciências Química da Vida e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/29930/000778426.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

BARROS, Nereida Maria Guabiroba Coelho. **Riscos de adoecimento no trabalho: estudo com médicos e enfermeiro emergencialistas em um hospital regional mato-grossense**. 2012. 161 f. Dissertação (Mestrado em Administração). - Faculdade Novos Horizontes, Belo Horizonte. 2012. Disponível em: <http://unihorizontes.br/novosite/banco_dissertacoes/120420131653394660.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2017.

BENITES, Andréa Carolina et al. Relação entre transtorno do ciclo vigília-sono e trabalho noturno: desafios à segurança e saúde do trabalhador. **R. Laborativa**, v. 2, n. 2, p. 86-107, out. 2013. Disponível em: <<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/933/pdf>>. Acesso em: 14 out. 2017.

BERNARDO NETO, Vilma Susana. **As consequências do trabalho por turnos**. 2014. 66 f. Dissertação (Mestrado em Higiene e Segurança do Trabalho). - Instituto politécnico de Setubal. Escola Superior de Ciências Empresariais. Escola Superior de Tecnologia. 2014. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22222/1/MariaCleiaDeOliveiraViana_TESE.pdf>. Acesso em: 26 de fev. 2018.

BEZERRA, Firmino et al. Promoção da saúde: a qualidade de vida nas práticas da enfermagem. **Enfermería Global**, v. 12, n. 32, p. 270-279, 2013. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_ensayos2.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

BONFANTE, Julia Giglio; DE OLIVIERA, Larissa Marra; Nardi, Antônio. Impacto da qualidade de vida no trabalho sobre a produtividade. **Rev. Científica Eletrônica UNISEB**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 6, p.114-129, 2015. Disponível em: <<http://estacioreibeirao.com.br/revistacientifica/arquivos/revista6/9.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2018.

BORGES, Grasiely Fassin; STABILLE, Sandra Regina. Identificação dos cronotipos de indivíduos praticantes de caminhada no parque do ingá – Maringá-Paraná. *Arq. Apadec*, v. 8, n. 2, p. 33-39, 2004. Disponível em: <periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/viewFile/20548/pdf>. Acesso em: 07 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 290 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2018.

BRASILEIRO, Marislei Espíndola; SILVA, Ludimila Cristina Souza. **Metodologia da pesquisa científica aplica à enfermagem**. Goiânia: AB, 2011. 176 p.

BRITTO, Letícia Vasconcelos; SILVA, Isabela Fernanda Flauzino; FLORENTINO; Renata Cândida. Qualidade de vida no trabalho – QVT: uma estratégia competitiva para o aumento da produtividade. **Evidência**, Araxá, v. 10, n. 10, p. 87-97, 2014. Disponível em: <<http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/evidencia/article/view/454/433>>. Acesso em: 13 fev. 2018.

CAVASSANI, Amarildo Pereira; CAVASSANI, Edlene Barbieri; BIAZIN, Celestina Crocetta. Qualidade de vida no trabalho: fatores que influenciam as organizações. XIII SIMPEP, 13. 2006, Bauru. **Anais...** 2006. Disponível em: <http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/784.pdf>. Acesso em 05 mar. 2018.

CHANLAT, Jean-François (Org.). **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

Conselho Nacional de Saúde. 1994. Disponível em: www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1994/Reso143.DOC Disponível. Acesso em: 19 mar. 2016.

DANTAS, Tereza Cristina Costa. **Gerência em unidade básica de saúde**: a prática

da enfermagem. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2002. 127 p.

DAUBERMANN, Daiane Corrêa; TONETE; Vera Lúcia Pamplona. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde. **Acta Paul Enferm.**, Bocatú, v. 25, n. 2, p. 277-83, 2011. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a19v25n2.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2018

DIVINÓPLOIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Insônia. Boletim Informativo de atualização terapêutica**, v. 9, n. 22, p. 1-12, ago. 2010. Disponível em: <https://www.divinopolis.mg.gov.br/arquivos/49_boletim_insonia_em_pdf.pdf>. Acesso em 5 out. 2017.

DOGHARAMJI, KARL; IVANENKO, Anna. Transtornos do sono. In: GABBARD. Glen O. **Tratamento dos transtornos psiquiátricos**. 4. ed. Porto Alegre : Artemd, 2009. Cap. 56, p. 815-832. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=9sJxoKh7NJUC&pg=PA816&dq=higiene+do+sono+livros+online&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwi9sZ_Dut_ZAhWFhJAKHSScD-oQ6AEINDAC#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 09 mar. 2018.

DOVERA, Themis Maria Dresch da Silveira; SILVA, João Paulo Zimmermann. **Administração aplicada na enfermagem**. Goiânia: AB, 2011. 232 p.

DRISLANE, Frank W et al. **Neurologia**. São Paulo: Revinter. 2008. 212 p.

DUALIBI, Kalil. Estresse e sono. In: REIMÃO; Rubens. **Sono, sonho e seus distúrbios**. São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 1999. p. 1-7.

ELBERT, Paula Narita; SEVERO, Eliana Andréa; JOHANN, Daiane. Relações de Trabalho saudáveis e não saudáveis no contexto organizacional. **Rev. Eletrônica Gestão & Sociedade**, v.11, n.30, p. 1882-1907, 2017. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/resultadobusca/>>. Acesso em: 04 mar. 2018.

FELLI, Vanda Elisa Andres; PEDUZZI, Marina. O trabalho Gerencial. In: KURCGANT, Paulina et al. (Coord.). **Gerenciamento em enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010. 196 p.

FERNANDES, Janielle Silva. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.19, n. 3, p.434-42, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a04v19n3>. Acesso em: 04 mar. 2018.

FERNANDES, Regina Maria França. O sono normal. **Medicina**, v. 39, n. 2, p. 157-168, abr./jun.2006. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n2/1_o_sono_normal1.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2018.

FONSECA, Thamyres Campos *et al.* Qualidade de vida de profissionais de enfermagem no climatério. **Rev. Rene**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 214-23, 2014.

Disponível em:

<www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1508/pdf/>.

Acesso em: 12 mar. 2018.

FREIRE, Mariana Nascimento; COSTA; Emanuele Rosados. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem no ambiente de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 5, n. 1, p. 151-158, jan./jun. 2016. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/871/659>>. Acesso em: 26 fev. 2018.

GALVEIAS, Bruna Carina Ferreira. **A qualidade de vida dos enfermeiros: o impacto da mudança de 35 para 40 horas no horário de trabalho**. 2016. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Gestão de Unidades de Saúde). - Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde de Portalegre, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15103/1/ESSTFC592.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2018.

GARCIA, Andréa Macedo de Ávila Baez. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho: um estudo com profissionais da saúde**. 2013. 83 f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Administração). – IBEMEC, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://s3.amazonaws.com/public-cdn.ibmec.br/portallibmec-content/public/arquivos/df/dis_2013_07_-_andrea_macedo_de_avila_baez_garcia.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2018.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Orgs.). **Métodos de pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: UFRG. 2009. 120 p.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

GIMENES, Antônia Maria *et al.* Qualidade de vida no ambiente de trabalho: fatores decisivos no desempenho organizacional de um empresa. In: SIMPEP, 13.2006, Bauru. **Anais...2006**. Disponível em: <http://www.simpep.feb.unesp.br/anais/anais_13/artigos/784.pdf>. Acesso em 05 mar. 2018.

GRANDKE, Cecília. Sonho/psicossomática/arte. In: REIMÃO, Rubens. **Sono, sonho e seus distúrbios**. São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 1999. p. 1-7.

GRECO, Rosângela Maria. Relato de experiência: ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF) v. 57, n. 4, p.504-507, jul./ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a26.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2018.

GUERRA, Priscilla Caetano *et al.* Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva infantil. 2015. **Rev. da Esc. de Enferm.USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 279-285, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0279.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2018.

GUERREIRO, Inajara de Cássia; MONTEIRO, Maria Inês. **Qualidade de vida no trabalho dos trabalhadores de enfermagem – revisão sistemática da literatura**. São Paulo, Cap. 15, 2006. Disponível em <https://www.fef.unicamp.br/feff/sites/uploads/deafa/qvaf/ambiente_cap15.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2018.

GUERREIRO, Maria das Dores Horta; BARROSO, Ana Margarida Martins; RODRIGUES, Eduardo Alexandre Anastácio. Organizações saudáveis e qualidade do trabalho na Europa. Desafios para organizações e profissões do setor público de saúde. **Rev. O & S**, Salvador, v. 23, n. 78, p. 421-437, 2016. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/resultadobusca/>>. Acesso em: 04 mar. 2018.

GUSSI, Maria Aparecida; DYTZ, Jane Lynn Garrison. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 377-384, maio/jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a17v61n3.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

HASAN, Rosa *et al.* (Coord.). Conceito e classificação. In: BACELAR, Andrea; PINTO JUNIOR, Luciano Ribeiro. **Insônia do diagnóstico ao tratamento**. 1. ed. São Paulo: Omnifarma 2013. 83 p.

INOUE, Kelly Cristina *et al.* Qualidade de vida e no trabalho de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Uningá-Review**, v. 16, n.1, p. 12-17. 2013. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_160706.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2018.

JANSEN, José Manoel *et al.* (Orgs.). Cronobiologia e seus mecanismos. In: JANSEN: José Manoel *et al.* **Medicina da noite da cronobiologia à prática clínica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007a. p. 47-69.

JANSEN, José Manoel *et al.* (Orgs.). O tempo e o sono na medicina da noite. In: JANSEN, José Manoel *et al.* **Medicina da noite da cronobiologia à prática clínica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007b. p. 23-46.

KNODEL, Linda J. **Nurse to Nurse administração em enfermagem**. Porto Alegre: AMGH, 2011. 210 p.

KUBOTA, Aline Midori Adati; SILVA, Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira; MASIOLI, Adaiane Bassini. Aspectos da insônia no adulto e a relação com o desempenho ocupacional. **Rev. Ter. Ocup. Univ.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 119-125, maio/ago. 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rto/article/download/64660/88127>>. Acesso em 10 mar. 2018.

KURGANT, Paulina; MASSAROLLO, Maria Crisitna Komatsu Braga. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: KURCGANT, Paulina *et al.* **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011. Cap. 3, p. 23-33.

LANCMAN, S; JARDIM, T. A. O impacto da organização do trabalho na saúde mental um estudo em psicodinâmica do trabalho. **Rev. Ter. Ocup.**, v. 15, n. 2, p. 82-9. mai./ago., 2004.

LISBOA, Márcia Tereza Luz; OLIVEIRA, Márcia Moreira de; REIS, Lidiane Dias. O trabalho noturno e a prática de enfermagem: uma percepção dos estudantes de enfermagem. **R. Enferm.** v. 10, n. 3, p. 393 -398, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a06> >. Acesso em: 08 fev. 2018.

LORENZETTI, Jorge *et al.* Organização do trabalho da enfermagem hospitalar: abordagens na literatura. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 4, n. 23, p. 1104-1112, out./dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01104.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2017.

MACHADO, Luciana Souza de Freitas *et al.* Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 5, p. 684-689, set./out. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0684.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

MACHADO, Ronaldo Ferreira; VIEIRA, Adriane; GARCIA, Fernando Coutinho. O processo de construção de vínculos e de identificação de servidores públicos e trabalhadores celetistas: estudo de caso de uma instituição federal e ensino superior. **Rev. Gestão & Planejamento**, Salvador, v. 1, n. 3, p.354-371, 2013. Disponível em: <www.revistas.unifacs.br > Capa > v. 14, n. 3 (2013) > Machado>. Acesso em: 28 marc. 2018.

MAGALHÃES, Flávio; MATARUNA, José. Sono. In: JANSEN, José Manoel *et al.* (Orgs.). **Medicina da noite da cronobiologia à prática clínica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. P. 103-120.

MARCITELLI, Carla Regina de. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 15, n. 4, p. 215-229, 2011. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/viewFile/2872/2731>>. Acesso em: 26 fev. 2018.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 310 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2013. 225 p.

MARQUES, Nelson *et al.* Os ritmos biológicos e a cronobiologia. **Biotemas**, v. 4, n. 2, p. 1-20, 1991. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/biotemas/article/view/22848/20826>>. Acesso em: 31 ago. 2017.

MATTA, Isabela Braga da *et al.* Gestão da saúde pública: análise sobre os fatores condicionantes do desenvolvimento humano. **Rev. de Gestão em Sistemas de Saúde**, Porto Alegre, v. 5, n.1, 2016. Disponível em: <<http://www.spell.org.br/documentos/resultadobusca/>>. Acesso em: 04 mar. 2018.

MAURO, Maria Yvone Chaves *et al.* Condições de trabalho de enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 13-18, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/05>>. Acesso em 12 set. 2017

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely; GOMES, Romeu. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009. 109 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) *et al.* **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002. 79 p.

MONTEIRO, Janine Kieling; GRISA, Gabrielle Henning. Relações sócio profissionais no contexto hospitalar e repercussões na saúde mental da equipe de enfermagem. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 6, n. 2, p. 53-62, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/vanuz/Downloads/Dialnet-SocioprofessionalRelationsInTheHospitalSettingAndR-5155072.pdf> >. Acesso em: 28 fev. 2018.

MONTENEGRO, Livia Cozer. **A expressão da ética nas práticas de profissionais da saúde no contexto de unidade de internação hospitalar**. 2014. 146 f. Tese (Doutorado de Enfermagem e Saúde).- Escola de enfermagem colegiado de pós-graduação, UFMG, Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/655D.PDF>>. Acesso em; 10 mar. 2018.

MONTENEGRO, Maria Augusta *et al.* **EEG na prática clínica**. 2. ed. São Paulo: Lemos, 2001. 303 p.

MORENO, Cláudia Roberta de Castro; FISCHER, Frida Marina; ROTENBERG. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n. 1, p. 34-46, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n1/v17n1a04.pdf> >. Acesso em: 13 fev. 2018.

MORIN, Estelle M. Os sentidos do trabalho. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 8-19, 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v41n3/v41n3a02.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

MOSCA, Helena Maria. Sono, aspectos empíricos: orientações de higiene do sono. In: REIMÃO, R. **Temas de medicina do sono**. São Paulo: Lemos, 2000. p 115-116.

MOTA, Daniela Patrícia Nogueira. **Importância dos ritmos circadianos na nutrição e metabolismo**. 2010. 57 f. Monografia (Graduação em Nutrição).- Faculdade de ciências da nutrição e alimentação, Universidade do Porto. 2010. Disponível em;<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54799/3/138214_1020TCD20.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2018.

MUGEIRO, Maria José Carrilho. **DM qualidade do sono nos idosos**. Viseu. 2010. 165 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de reabilitação). Escola superior de saúde de viseu. Viseu. 2010. Disponível em: <[repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1658/1/MUGEIRO Maria José Carrilho - DM Qualidade do Sono Nos Idosos.pdf](repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/1658/1/MUGEIRO%20Maria%20Jos%C3%A9%20Carrilho%20-%20DM%20Qualidade%20do%20Sono%20Nos%20Idosos.pdf)>. Acesso em: 03 mar. 2018.

MULLER, Mônica Rocha; GUIMARÃES, Suely Sales. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 519-528, out./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a11.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2018.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane *et al.* Representações do cuidado no limiar da vida por profissionais de uma unidade de terapia intensiva móvel. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n.1, p. 71-75, 2016.

NEVES, Maria José Aves de Oliveira *et al.* **Influência** do trabalho noturno na qualidade e vida do enfermeiro. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v, 18, n. 1, p. 42-47, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a08.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2018.

PAFARO, Roberta Cova; MARTINO, Milva Maria Figueiredo. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 38, n. 2,;p. 152-60, 2004. Disponível em:< <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/106.pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

PAIVA, Maria Henriqueta Rocha Siqueira; CAIRES, Sônia. Estudo para dimensionamento de pessoal de enfermagem em clínica pediátrica. In: JORNADA MINEIRA DE ENFERMAGEM: O TRABALHO DA ENFERMAGEM: SOFRIMENTO OU PRAZER? 13., Belo Horizonte, 1994. **Anais...** Belo Horizonte: Associação Brasileira de Enfermagem, 1994.

PEREIRA, Dante Luís. **Qualidade do sono e qualidade de vida no trabalho em trabalhadores industriais de turnos fixos**. 2014. 107 f. Dissertação. (Mestrado em Engenharia de Produção). - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta

Grossa, 2014. Disponível em:

<http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/2349/2/PG_PPGEPM_Pereira%2C%20Dante_Lu%C3%ADs_2014.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.

PEREIRA, Ludmila Caroline *et al.* Trabalho noturno: a privação do sono da equipe de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. **Ciência et Praxis**, v. 3, n. 6, p. 19-24, 2010. Disponível em:

<revista.uemg.br/index.php/praxys/article/viewFile/2172/1163>. Acesso em: 28 fev. 2018.

PICOLLI, Icaro Roberto Azevedo; CASAGRANDE Jacir Leonir. Qualidade de vida no trabalho: uma análise bibliométrica em periódicos brasileiro entre 2005 à 2015. **Rev. Gestão e Planejamento**, Salvador, v. 17, n.3, p. 499-519, 2016. Disponível em: <www.revistafocoadm.org/index.php/foco/article/download/464/pdf>. Acesso em 05 mar. 2018.

PIMENTEL, Sandra Margarida dos Santos Rodrigues. **Promoção da literacia sobre hábitos de sono saudáveis em adolescentes**. 2013. 61 f. Dissertação (Mestrado de Educação para a Saúde).- ESTeSC/ESEC, Coimbra. 2013. Disponível em: <http://biblioteca.esec.pt/cdi/ebooks/MESTRADOS_ESEC/SANDRA_PIMENTEL.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2017.

PINTO, B. M. S *et al.* **Enfermeiro, o técnico e o auxiliar de enfermagem sob a óptica dos acadêmicos**. 2011. Disponível em: <http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2011/artigo_saude_enfermeiro.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2017.

PIZZOLOTTO, Bianca Aparecida Araujo; STOPPA, Edmur Antônio. Cronobiologia e sua influência nas vivências de lazer. **Revista Turismo em Análise**, v. 23, n. 1, p. 78-103, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/rta/article/viewFile/52412/56406>>. Acesso em: 22 set. 2017.

REIMÃO, Rubens. **Distúrbios do sono na prática clínica**. São Paulo: Roche, 1997. 106 p.

REIMÃO, Rubens. **Sono, sonho e seus distúrbios**. São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 1999. 145 p.

REIMÃO, Rubens. **Temas de medicina do sono**. São Paulo: Lemos Editorial, 2000. 270 p.

RIBEIRO, Maria Celeste Soares. **Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2012. 170 p.

RIOS, Alaíde Lilian Machado; PEIXOTO, Maria de Fátima; SENRA, Vani Lúcia Fontes. **Transtornos do sono, qualidade de vida e tratamento psicológico**. 2008. 53 f. Monografia (Bacharelado em Psicologia).- Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Vale do Rio do Doce, Governador Valadares, 2008.

Disponível em:

<<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Transtornosdosonoqualidadedevida>>. Acesso em: 19 ago. 2017.

RIOS-POHL, Loreto; YACUBIAN, Elza Márcia T. **O abc de um registro eletroencefalográfico**. 1. ed. São Paulo: leitura médica, 2016. 266 p.

RIZZO, Geraldo *et al.*. Diagnóstico diferencial das insônias e suas comorbidades. In: **Insônia: do diagnóstico ao tratamento**. III consenso de insônia. 1. ed. São Paulo: Onmifarma, 2013. 160 p.

ROCHA, Maria Cecília Pires da; MARTINO, Milva Maria Figueiredo. **Estresse qualidade do sono entre enfermeiros que utilizam medicamentos para dormir**. **Acta Paul. Enferm.** v. 22, n. 5, p. 658-65, 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000500010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 set. 2016.

ROIK, Anderson. Trabalho e saúde: análise psicodinâmica em uma unidade fabril baseada nos princípios do toyotismo. 2010. 139 fls. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2010.

ROSINHA, Marly Unello. Fisiologia do sono: atualizações. In: REIMÃO, Rubens. **Temas de medicina do sono**. São Paulo: Lemos, 2000, 17-21 p.

SALA, Arnaldo (Coord.). **Parâmetros para o planejamento e dimensionamento da força de trabalho em hospitais gerais**. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, 2006. Disponível em:

<http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/SES-SP/Parametros_planejamento.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2018.

SANFELICE, Clara Froes de Oliveira; SHIMO; Antonieta Keiko Kakuda. Avaliação de ruído em sala de parto. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 4, n. 3, p. 529-535, set./out. 2014. Disponível em: <enfermagem.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=285>. Acesso em: 10 mar. 2018.

SANTOS, Lucas Cardoso *et al.* Transtornos do ciclo sono-vigília/circadiano – uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.7,n. 2, p.38-43, jun./ago. 2014. Disponível em:

<https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140702_165353.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2018.

SEABRA, Maria de Loudes Ventura; PERES, Mário Fernandes Prielo. **Cefaleia e sono**. Barueri: Manoele, 2008. P. 485.

SEMEDO, Eulália. **Fatores ambientais e sono**. 2016. Disponível em:

<<http://worldsleepday.org/wp-content/uploads/2015/09/WSD-2016-Resources-Environmental-Sleep-Factors-PT.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2017.

SILVA, Emerson Cláudio Gonzaga da *et al.* Impactos gerados pelo trabalho em turnos. **Perspectivas Online**, v. 4, n. 13, p. 65-86, 2010. Disponível em: <http://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/download/411/321>. Acesso em 11 fev. 2018.

SILVA, Maria Anice; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; CARDOSO, Renata da Silva. **O sistema de enfermagem hospitalar**: visualizando o cenário das políticas gerenciais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.2, n.10, p. 448-459, 2008. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/pdf/v10n2a16.pdf>. Acesso em 11 nov. 2017.

SILVA, Rogério Santos. Introdução ao estagiamento do sono humano. **Brazilian Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, v. 3, n. 2, 187-199, 1996. Disponível em: <<http://www.neurosoft.com.br/m/estpsg.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2018

SILVA, Rosângela Marion *et al.* Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, v.15, n.2, p. 270-276, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200008>. Acesso em: 08 fev. 2018.

SILVEIRA, Marlusse Silveira. **As repercussões do trabalho noturno para os trabalhadores de enfermagem de unidade de cuidados intensivos**. 2014. 110 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). - Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. 2014. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/ppgenf/images/Mestrado/Dissertacoes/2014_2015/Dissertacao_Marlusse_da_Silveira.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2018.

SOUZA, Kely Machado de *et al.* **Qualidade de vida no trabalho**: investimento que gera retorno. 2010. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/andrealvesprado/artigo-qualidade-de-vida-no-trabalho-pdf>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

SOUZA, Mônica Marcos; REIMÃO, Rubens. Manifestações neuropsíquicas na apneia do sono. p. 201-206. In: REIMÃO, Rubens. **Temas de medicina do sono**. São Paulo: Lemos, 2000. 270 p.

SULZACHER, Ethiele; FONTANA, Rosane Teresinha. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a04.pdf>>. Acesso em: 05 abril 2018.

TESKE, Ana Letícia; KLEIN, Karla Barbosa; OLIVEIRA, Luanne Alves. Promoção à saúde e qualidade de vida no trabalho: uma metodologia de intervenção interdisciplinar. In: SILVA, Alex Pizzio *et al.* (Org.). **Trabalho, saúde e segurança**: experiência no serviço público federal. Palmas: EDUF, 2015. Cap. 4, p. 83-92.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987. 175 p.

VELOSO, Elza Fátima Rosa; SCHIRRMESTER, Renata; LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. A influência da qualidade de vida no trabalho em situações de transição profissional: um estudo de caso sobre desligamento voluntário. **Revista Administração e Diálogo**, v. 9, n. 1, p. 35-58 2007. Disponível em: <<https://www.revistas.pucsp.br/index.php/rad/article/viewFile/1511/1014>>. Acesso em 13 fev. 2018.

VIANA, Maria Cleia de Oliveira. **Análise do padrão e qualidade do sono e a qualidade de vida dos enfermeiros nos turnos hospitalares**. 2016. 85 f. Tese (Milva Maria Figueiredo De Martino) - Doutorado em Enfermagem. Centro de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/22222/1/MariaCleiaDeOliveiraViana_TESE.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2018.

VIANELLO, Luciana Peixoto. **Métodos e técnicas de pesquisa**. EAD. 2013. 120 p. Disponível em: <http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/Livro_mtp.pdf>. Acesso em: 06 set. 2017.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. 206 p.

ZAVALA, Maria Olga Quintana; KLIN, Tatian Paravic; CAMILLO, Kátia Lorena Saenz. Qualidade de vida no trabalho do pessoal de enfermagem de instituições públicas de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02713.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2018.

APÊNDICE A

Roteiro de entrevista

ESTUDO DE CASO DO TRABALHADOR NOTURNO DA ENFERMAGEM

Prezado (a)

Solicito a sua colaboração em responder as perguntas, para a minha dissertação de mestrado, referente ao estudo sobre o trabalho noturno e seu impacto na qualidade de vida da enfermagem.

Perguntas sobre o perfil sociodemográfico da enfermagem:

- 01) Qual é o seu nome?
- 02) Qual é a sua idade?
- 03) Qual é o seu sexo (sexo)?
- 04) Qual é o seu estado civil?
- 05) Você possui filhos? Se possuir, quantos são?
- 06) Qual é o seu grau de escolaridade?
- 07) Você é estudante? Se estiver estudando, qual é o horário?
- 08) Qual é o curso?
- 09) Qual é o nome da Faculdade?

Perguntas sobre o perfil do trabalhador da enfermagem:

- 10) Você possui mais de um emprego?
- 11) Se possuir, quais são os cargos?
- 12) Qual é o seu cargo atual e o vínculo empregatício?
- 13) Fale-me sobre o tempo neste cargo, quantos anos?
- 14) Fale-me sobre o horário de trabalho de cada emprego (manhã, tarde, noite)?
- 15) Qual é a sua carga horária semanal?
- 16) Seu intervalo em horas de descanso do trabalho em folga semanal?
- 17) Porque você escolheu este horário de trabalho? Vantagens e desvantagens.
- 18) Qual é o seu melhor horário para trabalhar e/ou estudar? Por qual motivo?

Perguntas, do quando o pesquisado não está trabalhando

- 19) Você é fumante? Se for a quantidade por dia?
- 20) Você faz uso de bebida alcoólica, qual é a sua frequência de uso? E o café?
- 21) Você é praticante de atividade física? Qual?
- 22) Faz dieta alimentar?
- 23) Tem queixa de alguma doença? Qual?
- 24) Você utiliza medicamentos para dormir? Qual o nome?
- 25) Faz tratamento médico? Com qual especialista?

- 26) Relata alguma queixa em relação ao sono?
- 27) Na sua hora de lazer, gosta de cinema, filmes em TV, pintura, museus, etc.?
- 28) Qual é a sua religião? Qual é o horário que frequenta a igreja ou templo?
- 29) Costuma viajar nas férias?
- 30) Torce por algum time esportivo?
- 31) Gostar de fazer compras como: shopping, supermercado, padaria?
- 32) Pertence a alguma rede social, como *facebook*?
- 33) O que você sabe sobre higiene do sono?
- 34) Quantas horas de sono no trabalho (descanso) você dorme?
- 35) Quando você não está trabalhando, quantas horas você dorme na noite?
- 36) Em qual horário?
- 37) Se pudesse escolher o seu horário de trabalho, qual seria? Qual motivo?
- 38) Quais são as condições de trabalho ideais para o seu trabalho ser realizado em hospitais?
- 39) Como é a relação socioprofissionais com os seus colegas de trabalho, durante e fora do expediente?
- 40) Quais são as divisões de trabalho e de tarefas com hierarquia, as exigências na organização hospitalar?
- 41) Você se sente valorizado, no seu trabalho e o motivo?

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIHORIZONTES
MESTRADO ACADÊMICO DE ADMINISTRAÇÃO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Ivonilda Inácio Fernandes, mestranda do Centro Universitário Unihorizontes, conforme a orientação da Prof. Dra. Maria Elizabeth Antunes Lima, estou realizando um estudo com trabalhadores da enfermagem em organização hospitalar.

Com objetivo de descrever e analisar a qualidade de vida de funcionários da enfermagem pertencentes ao horário noturno, no impacto da saúde física e mental. Sendo você, pertencente do quadro da enfermagem em complexo hospitalar, faço a solicitação para participar desta pesquisa, através de entrevista semiestruturada, com gravação, para a coleta de dados.

Concordo em participar como voluntário da pesquisa sobre impactos na qualidade de vida da enfermagem noturna. Ressalta-se que não sofrerei nenhum prejuízo de ordem física ou psicológica e que minha identidade será preservada. Dou o meu consentimento na publicação em meios acadêmicos e científicos, desde que tenha sigilo da minha identidade. Os resultados deste estudo, quando finalizado estarão à disposição. Posso comunicar se desejar, desistir da participação desta pesquisa. Manifesto meu livre consentimento em participar e autorizo a transcrição.

Belo Horizonte, de Fevereiro de 2018.

Assinatura da participante da pesquisa

Email: _____ telefones: _____

Documento de identificação

Assinatura da pesquisadora deste estudo e documento de identificação

Email: _____ telefones: _____