

QUALIDADE DO SONO EM PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO PERÍODO NOTURNO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

SANTOS, Cláudir Rodrigues¹
SANTOS, Rosangela Ferreira²
MACHINESKI, Gicelle Galvan³

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de campo que tem como propósito verificar a qualidade do sono em profissionais de enfermagem que atuam no período noturno na assistência de enfermagem. O sono é um processo ativo envolvendo múltiplos e complexos mecanismos fisiológicos, no qual o trabalhador noturno sofre privação durante a jornada de trabalho, muitas vezes realizando esse processo durante o dia quando não se tem outro trabalho para realizar, tendo como resultado um sono diurno não reparador. Os sujeitos desta pesquisa foram profissionais de enfermagem que atuam em diferentes setores de um hospital privado do Município de Cascavel/Paraná, no período noturno, totalizando 16 sujeitos. O Instrumento para coleta de dados foi por meio de uma ficha de caracterização dos indivíduos e do Índice de qualidade de sono de Pittsburgh – PSQI. O PSQI é um questionário que permite avaliar a qualidade e os distúrbios do sono presentes no período de um mês anterior à data de sua aplicação, já validado no Brasil. Concluímos com esta pesquisa que 64,28% dos entrevistados apresentam má qualidade do sono. Analisados, levam à clareza de que os profissionais noturnos de enfermagem merecem um olhar minucioso frente a suas características singulares e sugestões de melhorias, que vão desde a adequação dos ambientes físicos, sala de conforto com televisão, camas, aplicando uma rotina de rodízio de horário por funcionário para descanso e alimentação, com duração das pausas de 15 minutos a cada 2 horas de trabalho, até a integração entre eles e os profissionais dos períodos diurnos.

PALAVRAS-CHAVE: Sono, Enfermagem, Trabalho noturno.

SLEEP QUALITY IN PROFESSIONAL ACTING DURING NIGHT IN NURSING CARE

ABSTRACT

This is a research field that aims to check the quality of sleep in nurses who work at night in nursing care. Sleep is an active process involving multiple and complex physiological mechanisms , in which the night worker suffers deprivation during the workday , often performing this process during the day when you have no other work to perform , resulting in a daytime sleep not repairer . The subjects were nurses working in different sectors of a private hospital in the city of Cascavel / Paraná, at night, totaling 16 subjects. The instrument for data collection was through a characterization form of individuals and Quality Score Pittsburgh Sleep - PSQI. The PSQI is a questionnaire that evaluates the quality and sleep disturbances present in the one-month period preceding the date of application, has been validated in Brazil. We conclude with this research that 64.28 % of respondents have a poor quality of sleep. Analyzed, leading to the clarity of the night nursing professionals deserve a thorough look forward to their unique characteristics and suggestions for improvements, ranging from the adequacy of physical environments, comfort room with TV, beds, applying a routine rotation schedule per employee for rest and feeding, length of breaks of 15 minutes every 2 hours, until the integration between them and the professionals of the day periods.

KEYWORDS: Sleep, Nursing, Night Work.

1 INTRODUÇÃO

Existe um grande número de profissionais da saúde que trabalham no período da noite, identifica-se neste tema a equipe de enfermagem; a qual muitas vezes exerce uma jornada dupla ou tripla de trabalho, enunciando descanso físico, mental e psicológico necessário à assistência de enfermagem.

É importante salientar também que este tema escolhido é experimentado no dia a dia profissional desta equipe discente, a qual executa este trabalho e evidencia tal fato, tendo em vista que somos profissionais da área da saúde, especificamente técnicos de enfermagem, pois trabalha-se em dois empregos, no período noturno, enquanto no período diurno somos acadêmicos do oitavo período em graduação de enfermagem.

Nota-se com nossa vivencia um interesse em conhecer a situação do ciclo sono-vigília dos profissionais de enfermagem que desenvolvem suas atividades profissionais no período noturno e necessitam descansar durante o dia.

Atualmente existem exames os quais podem auxiliar no diagnóstico da qualidade do sono, paralelamente o manejo com os transtornos do sono também evoluíram, assim em um contexto geral todo o manejo, o conhecimento relativo ao sono evoluíram. Na polissonografia são analisados e registrados vários exames e com eles é possível analisar a profundidade do sono.

O ciclo de sono (tempo de REM até tempo de REM) é mais curto em bebês do que em adultos. Os períodos de REM emergem a cada 50 a 60 minutos durante o sono dos bebês e aumentaram de forma gradual até a duração do ciclo do sono dos adultos de 70 a 100 minutos durante a adolescência. (ANDREASEN & BLACK, 2009, p. 459)

Percebe-se que em quanto bebê o sono exige um determinado ciclo, neste mesmo ciclo de acordo com o crescimento do bebê, e ao tornar-se um adulto jovem ocorrem novas mudanças no sono.

¹ Acadêmica do 8º Período do Curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – FAG – Cascavel.

² Acadêmica do 8º Período do Curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – FAG – Cascavel.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz - FAG – Cascavel – Pr..

Um adulto jovem normal passa da vigília a um período de sono NREM, que dura aproximadamente 90 minutos, antes do primeiro período de REM; essa porção do sono NREM é referida como latência de REM. [...]; depois ocorre um período de REM. O número de ciclos de sono REM varia de 4 a 6 por noite dependendo da duração do sono. Em adultos jovens o sono REM constitui cerca de 25% do tempo total de sono, mas pode exceder a 50% em recém-nascidos. (ANDREASEN & BLACK, 2009, p. 459)

De acordo com (ANDREASEN & BLACK, 2009, pag. 457) “são de 7,5 horas de sono por noite em média para os adultos saudáveis, porém pode ser até menos para outras pessoas”.

Verifica-se através destas citações que nosso relógio biológico é programado automaticamente, desde o nascimento e modifica-se com o passar dos anos; assim a falta de repouso noturno e descanso nesse período podem interferir na qualidade do sono e consequentemente no desenvolvimento das atividades cotidianas que requerem atenção e concentração.

A função do sono foi examinada de variados modos: a maioria dos investigadores concluiu que o sono serve a uma função restauradora e homeostática. O sono parece crucial para a termorregulação e conservação de energia.

Privação do sono – Períodos prolongados de privação do sono por vezes levam a uma desorganização do ego, delírios e alucinações. A privação do sono REM, acordando-se o indivíduo cada vez que se iniciam os ciclos REM, provocam um aumento no número de período REM e de quantidade do sono (aumento de rebote), quando se permite que este durma sem interrupção. Pacientes privados do sono REM tende a ficar mais irritadiço e letárgico. (KAPLAM, SADOCK, GREBB, p. 660).

Entende-se que nas últimas décadas, as transformações econômicas e sociais decorrentes do processo de globalização têm alterado consideravelmente, a relação entre o homem e o seu trabalho. Busca-se, cada vez mais, grande produtividade, associada a um baixo custo de produção, no intuito de obter produtos altamente competitivos no cenário capitalista. Diante desse cenário, observa-se o aumento dos ritmos e cargas de trabalho em detrimento da satisfação dos trabalhadores em executar as tarefas, o que pode repercutir na sua qualidade vida, interferindo no processo saúde/doença (REIMÃO, 1996). “Atualmente exige-se da enfermagem uma nova postura na prática profissional, diante dos desafios tecnológicos, superação do exercício mecanicista, comprometimento e competência, unindo teoria e prática no atendimento.” (GEOVANINI; MOREIRA; DORNELLES; MACHADO; Pag. 59).

No campo da prática profissional, as ações de Enfermagem tornam-se complexas e expandem-se no mundo globalizado, onde o sistema neoliberal exige dos profissionais um perfil empreendedor e autônomo em todas as áreas de atuação [...] o enfermeiro exerce papel controlador, fiscalizador, sendo este papel bastante valorizado no mercado de trabalho, por meio da expansão da auditoria e da acreditação hospitalar. Surge a figura do enfermeiro auditor, profissional que se encarrega de organizar, dirigir, planejar, coordenar e avaliar atividades de consultoria e auditoria, regulamentada pela Resolução COFEN 266 DE 2001. (GEOVANINI; MOREIRA; DORNELLES; MACHADO; p. 26).

Para Reimão (1996), em se tratando do trabalho de enfermagem desempenhado, especialmente, no cenário hospitalar, há referência de que este é diferenciado dos demais trabalhos porque é contínuo, desgastante, exaustivo e desenvolvido a partir de uma relação interpessoal muito próxima com o paciente sob seus cuidados. Também é capaz de proporcionar sentimentos como alegria, satisfação e prazer aos trabalhadores, sem os quais seria praticamente impossível exercer a profissão. O processo de trabalho do enfermeiro no período noturno possibilita, em muitas situações, tomar decisões, atuar com autonomia, o que pode ser um fator que contribui para a satisfação no trabalho.

Por outro viés, a dificuldade em participar de espaços promovidos pela instituição no período diurno como reuniões, palestras, atividades de educação permanente ou até mesmo para conhecimento ou apresentação de novas normas, rotinas ou equipamentos, pode ser considerada desgastante e angustiante para esse trabalhador no que tange às normas organizacionais, o que pode não favorecer a satisfação com relação a esse componente do trabalho.

O presente estudo justifica-se pelo interesse em pesquisar a qualidade do sono dos profissionais de enfermagem que atuam em diferentes turnos. Convivemos com profissionais que atuam em plantões noturnos e percebemos que a qualidade do sono dos mesmos não é adequada para uma vida saudável, pois, segundo Oliveira et al (2006), o trabalho noturno pode acarretar problemas fisiológicos, sociais e de adaptação dos profissionais, que isso possa contribuir para situações de imprudência e negligéncia que afetarão tanto no plantão trabalhando como no pós-plantão a sonolência excessiva diurna e a má qualidade do sono nesses profissionais.

O sono deve ser recuperador, pois preserva a saúde física, mental e psicológica dos seres humanos (SILVA, 2002). O ciclo de sono possui 5 estágios: 1, 2, 3, 4 e REM (OKESON, 2000). Cada um dura cerca de 90 minutos e ocorrem cerca de 5 ciclos por noite de sono. A diferenciação dos ciclos está na profundidade do sono em cada estágio. O estágio REM (Rapid Eyes Moviment) é o mais profundo e é quando ocorre a maioria dos sonhos e também a recuperação física do indivíduo (OKESON, 2000; SCHENCK; MAHOWALD, 2001). Os indivíduos privados de sono reparador mostram-se menos produtivos e ambiciosos. (FANTINI et al, 2002, p. 45).

“A perda do sono perturba ainda o desempenho de habilidades cognitivas que envolvam memória, aprendizado, raciocínio lógico, cálculos matemáticos, padrões de reconhecimento, processamento verbal complexo, e tomadas de decisões”. (OKESON, 2000, p. 93).

Devido às crescentes mudanças econômicas, demográficas e nos processos tecnológicos, surge à necessidade cada vez mais de uma sociedade 24 horas, sete dias por semana, que depende de um grande número de profissionais trabalhando durante a noite, sem interrupções (PRESSER, 1999).

O trabalho hospitalar apresenta uma das mais complexas organizações da sociedade moderna e se caracteriza por uma divisão de trabalho extremamente acurada, bem como por uma refinada gama de aptidões técnicas (COUTINHO NETO, 1998).

Nesse sentido, os mais antigos grupos de profissionais que trabalham em sistemas de turnos, como os enfermeiros e auxiliares de enfermagem, sofrem maior impacto pelos fatores psicossociais do trabalho em turno, que interferem nos processos saúde-doença (PRESSER, 1999; MORENO; FISCHER; ROTENBERG 2003; FISCHER et al, 2002).

As condições e organização do trabalho influenciam de forma significativa na tolerância, mesmo em turnos noturnos (PRESSER, 1999; MORENO; FISCHER; ROTENBERG, 2003). “O trabalho por turnos resulta da mesma actividade ser executada em diferentes períodos do dia e da noite, por pessoas diferentes, durante determinados períodos de tempo (Rutenfranz, knauth & Fischer 1989)” conforme (bdigital.ufp.pt) apud acesso em 11-10-2013.

Segundo Reimão (1996), o emprego de turnos de trabalho em horas habitualmente dedicadas ao sono é o fruto da necessidade de produção e funcionamento contínuo de nossa sociedade. Essas tarefas englobam turnos fixos noturnos ou turnos rotatórios (regulares ou irregulares), geralmente de oito ou doze horas de duração.

Os distúrbios do sono produzidos por estas rotinas de trabalho consistem fundamentalmente nos sintomas de insônia e de sonolência excessiva diurna. Além dos distúrbios do sono mencionados, os trabalhadores em turnos apresentam maior risco para enfermidades cardiovasculares, gastrointestinais e infertilidade.

Os sintomas ligados ao sono são tipicamente uma incapacidade de manter a quantidade adequada de sono após uma jornada de trabalho noturno. A sonolência excessiva e o déficit de atenção durante o trabalho, e fora dele, implicam também riscos para a segurança do trabalhador e seu relacionamento.

Segundo Reimão (1996), questionários de hábitos de dormir indicam que sentir-se cansado ou com vontade de dormir durante o trabalho noturno é um achado muito frequente (75% a 90% dos trabalhadores que realizam turnos noturnos fixos). Numerosos acidentes, nos quais o fator humano é considerado responsável, ocorrem em horários de maior tendência a dormir.

A insônia ou a sonolência excessiva diurna podem ser a manifestação de uma alteração brusca do horário ou da cronicidade de um esquema de trabalho fixo ou rotatório. Sua base reside na ruptura dos mecanismos circadianos e homeostáticos de regulação do sono, alterado por diferentes horários de dormir e alimentação, principalmente.

A adaptação ao esquema de horário noturno no trabalho, a qualidade do trabalho realizado e as consequências sobre o indivíduo são motivos de estudos intensivos. Em caso de cronicidade do esquema do horário de trabalho, existem trabalhadores que se adaptam a este tipo de tarefa e outros que nunca o fazem. Os mecanismos que participam na adaptação a um horário fisiológico adverso são complexos e dependem em primeira instância da interação de fatores individuais e ligados ao trabalho em si mesmo (REIMÃO, 1996).

Para Reimão (1996) dentro da esfera individual, a dificuldade em manter esse tipo de modalidade de trabalho surge predominantemente em pessoas que apresentam algumas características: mais de 50 anos de idade, com sobrecarga nas tarefas domésticas, com necessidade de realizar um segundo trabalho em horários noturnos, em indivíduos com cronotipo matinal e com alterações clínicas variadas (história de distúrbios do sono, distúrbios da esfera ativa, toxicodependência, transtornos gastrointestinais, diabetes, enfermidades cardiovasculares e epilepsia)

As dificuldades de adaptação ligadas ao trabalho surgem quando estes turnos não fornecem tempo suficiente de descanso, rotação para trás (noite-tarde-manhã), rotações semanais e outras variantes de rotações de turnos.

Outra dificuldade é que o corpo humano tem ritmos biológicos, que o preparam para a vigília de dia. Antes de acordarmos, o corpo secreta um hormônio chamado cortisol, que nos prepara para reagir e desempenhar atividades. Esse ritmo praticamente não muda, mesmo quando a pessoa fica acordada à noite, prejudicando o sono diurno (REIMÃO, 1996).

Em relação à alimentação, estudos mostram que o trabalhador noturno tem maior hábito de ingerir alimentos pré-cozidos e congelados e também beliscar. Além disso, algumas empresas que oferecem refeições não se preocupam em preparar um cardápio especial para o trabalhador noturno, incluindo até feijoada para essa população. São frequentes as queixas de trabalhadores noturnos em relação à azia, dores abdominais, constipação e flatulência. Esses sintomas podem se agravar e chegar a uma gastrite crônica ou úlcera. Isso porque nosso sistema digestivo está preparado para trabalhar melhor durante o dia, a ingestão de bebidas cafeinadas, o consumo de álcool e hábito de fumar também é mais comum entre os trabalhadores noturnos. Isso pode favorecer para o aparecimento de doenças cardiovasculares e coronarianas (REIMÃO, 1996).

Trabalhadores noturnos se divorciam mais dos que aqueles que têm a jornada diurna. A dificuldade de conciliar seus horários com os da família, a necessidade de dormir de dia e a maior irritabilidade provocada pelo sono são alguns dos motivos. Esses profissionais têm problemas para desfrutar do lazer com a família e amigos e participar de atividades como cursos e ginástica, em função dos horários desencontrados (GADBOIS, 2007).

Para evitar os problemas, médicos e pesquisadores aconselham o trabalhador que se queixa do sono a manter horários de dormir mais regulares. Também é importante que a empresa permita pequenos cochilos durante o horário de

trabalho, quando possível. Quando à dieta, deve-se planejar melhor o horário das refeições e a qualidade dos alimentos; problemas cardíacos podem ser evitados com a melhor qualidade de vida, relaxamento, prática de atividade física e maior exposição à luz natural.

Para Gadbois (2007, p. 37)

Existem poucos argumentos sobre as diferenças entre trabalhadores de sexos diferentes, no que diz respeito às rítmicas circadianas nas variáveis fisiológicas ou de desempenho psicométricas. Porém, a situação familiar, solteiro ou não, presença de um ou vários filhos, constitui um fator normalmente agravante dos problemas do trabalhador noturno.

Segundo Gadbois (2007), as mulheres casadas e tendo normalmente um filho, dormem no dia em torno de uma hora e meia a menos que as solteiras. O débito é ainda mais marcante quando se trata de mães com crianças em fase de amamentação. Por outro lado, a desproporção das divisões das tarefas do lar entre casais contribui igualmente para aumentar os problemas dos horários do trabalho noturno feminino e a carga global de trabalho suportada. Esses diversos elementos da situação fora do trabalho devem ser levados em consideração no momento da organização do horário e da prescrição das tarefas no trabalho noturno.

Tais cuidados na organização do horário e da prescrição das tarefas, também, devem ser considerados em relação à idade do trabalhador noturno. De acordo com o autor o envelhecimento modifica, muito provavelmente, a sensibilidade às rotações de turno de maneira geral e em particular ao trabalho noturno não rodiziante (GADBOIS 2007).

Portanto, o grande desafio do trabalhador noturno é, sem dúvida, adequar seu ritmo de vida aos princípios biológicos e a convivência social (RO滕ENBERG; PORTELA, 2001), pois o desânimo associado ao cansaço faz com que desapareça o interesse pela vida social e o lazer.

Neste contexto a presente pesquisa tem como objetivos verificar a qualidade do sono da equipe de enfermagem que atuam na área hospitalar e analisar a percepção da duração e da qualidade dos episódios de sono nos dias de trabalho e de descanso.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratório que segundo Lakatos; Marconi (2002) é necessário conhecer as características de um fenômeno para procurar, posteriormente, explicações das causas e consequências de dito fenômeno descritivo, pois, o pesquisador já vivenciou os fatos e fenômenos, e em seguida fará um levantamento das características, componentes de fatos, fenômenos ou processos (RICHARDSON, 1999).

As fontes de coleta de dados foram por meio de estudo de campo, que buscou informações sobre o problema, para qual se procurou uma solução. A pesquisa de campo propriamente dita, não deve ser confundida com a coleta de dados (LAKATOS; MARCONI, 2002).

A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital da rede privada, localizado na Cidade de Cascavel, na região oeste do Paraná, no mês de junho. Os sujeitos participantes da pesquisa foram profissionais que atuam no período noturno desta instituição, totalizando 16 sujeitos.

A coleta de dados foi iniciada após concordância formal por parte dos participantes da pesquisa com assinatura do Termo de Consentimento, obedecendo aos princípios éticos dispostos na Resolução Nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados realizou-se durante o mês de junho após aprovação do comitê de ética e pesquisa da Faculdade Assis Gurgacz - FAG, sob parecer número 138/2013 – CEP/FAG, os dados foram avaliados, analisados, discutidos e referenciados.

Para o levantamento dos dados foi utilizado uma ficha de caracterização dos indivíduos e do Índice de qualidade de sono de Pittsburgh – PSQI. A ficha de caracterização, elaborada pela pesquisadora para esse estudo, é um formulário de entrevista semi-estruturado, o qual consta de perguntas relacionadas à identificação do sujeito e ao seu perfil socioeconômico.

Quanto ao PSQI, trata-se de um questionário que permite avaliar a qualidade e os distúrbios do sono presentes no período de um mês anterior à data de sua aplicação. Este instrumento já foi traduzido e utilizado com idosos no Brasil e conta com sete componentes: 1. Qualidade subjetiva do sono, 2. Latência do sono, 3. Duração do sono, 4. Eficiência habitual do sono, 5. Distúrbios do sono, 6. Uso de medicação para dormir, 7. Sonolência diurna e distúrbios durante o dia. A pontuação de cada componente (zero a três pontos) é somada, obtendo-se uma pontuação global que varia de zero a 21 pontos e, ainda, cada componente pode ser considerado individualmente. Quanto mais elevado o valor obtido, pior a avaliação da qualidade do sono do respondente, sendo que o escore global de cinco pontos constitui o ponto de corte que permite distinguir entre sujeitos com sono de má qualidade e distúrbios do sono (acima de cinco pontos) e aqueles com sono de boa qualidade (cinco pontos ou menos) (CORREA; CEOLIM, 2008).

O Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), leva em consideração a avaliação que cada uma das pessoas faz de seu próprio sono, o tempo que levam até adormecer, sonolência diurna, uso de medicação para dormir e

nictúria (levantar para urinar durante a noite), entre outros fatores. O PSQI tem se mostrado um instrumento muito adequado para esse tipo de análise, pois permite mensurar, por meio de um sistema de pontuação, a qualidade do sono.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados deste estudo são apresentados e discutidos em dois momentos. No primeiro, procurou-se delinear o perfil dos entrevistados; na segunda, por meio de tabelas as quais apresentam a frequência simples (*fi*) e a frequência relativa (*fri*%), com intuito de atender aos objetivos propostos.

Devido ao fato de ser uma amostra pequena ($n < 30$) não há teste de associação com o nível de significância fixado que possa, estatisticamente, confirmar se há ou não associação entre as variáveis. Porém, o cruzamento entre estas variáveis sugere algumas análises.

Foram entrevistados 16 profissionais de enfermagem sendo 50% enfermeiros e 50% auxiliares ou técnicos em enfermagem.

O perfil dos entrevistados mostra que 75% são do sexo feminino, a realidade do trabalho da enfermagem é a mulher que segundo Oguisso (2005), Lucy R. Seymer em sua biografia sobre Florence Nightingale classifica-a uma das mais notáveis figuras feministas que a Inglaterra jamais produziu, para que a mulher seguisse sua carreira independente, algo inédito na época e desfrutar a liberdade social e econômica. Segundo Costa; Morita (2000), a predominância do gênero feminino ressalta uma tendência a feminilização da força de trabalho em saúde.

Em relação à formação profissional 50% são enfermeiros e destes 50% são solteiros. Nos dias de hoje a população está procurando ter uma carreira profissional, ter um curso superior, ser realmente reconhecido no mercado de trabalho e por terem várias opções de se profissionalizarem. Atualmente muitos dos profissionais buscam primeiramente ter uma estrutura financeira para depois construírem uma família.

Aspectos Desfavoráveis – Para quem quer seguir a carreira é preciso estar preparado: muitas vezes é preciso fazer plantões inesperados, muitas vezes é preciso passar Natal e festas longe da família e muitas vezes tem que se trabalhar 10, até 12 horas por dia, dependendo da emergência.
(WWW.GUIDACARREIRA.COM.BR)

A idade variou de 22 a 49 anos, sendo que 56,25% têm idade abaixo de 35 anos. A média de idade é de 34 anos, desvio padrão de 7 anos e mediana de 32,5 anos, que segundo Rouquayrol; Naomar Filho (1999) esta é a idade em que o grosso da população se inicia em alguma atividade profissional, conforme tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de frequência dos sujeitos participantes da pesquisa em relação com a idade.

Classes	fi	fri (%)
22 a 35 anos	9	56,25
36 a 49 anos	7	43,75
TOTAL	16	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

Em relação ao tempo que trabalham no plantão noturno, conforme a tabela 2, esse dado varia de 1 mês a 20 anos, uma amplitude muito expressiva, sendo que 75% dos profissionais atuam neste turno há menos de 6 anos, 50% dos entrevistados estão há menos de 1 ano e 4 meses no turno em questão. A média de tempo de serviço noturno é de 54,75 meses, com desvio padrão de 72,27 meses e mediana 32,5 meses. De acordo com a estatística, a maioria dos trabalhadores, não ficam por muito tempo no período noturno por vários fatores, tais como, necessidade de cuidar de terceiros, execução de tarefas indispensáveis no âmbito familiar e social.

Tabela 2 - Distribuição de frequência dos sujeitos participantes da pesquisa em relação a tempo de trabalho no turno.

Anos	fi	fri (%)
0 a 6	12	75
6 a 12	2	12,5
12 a 18	0	0
18 a 24	2	12,5
TOTAL	16	100

Dados da pesquisa, 2013.

Em relação à qualidade do sono diurno após noite de trabalho: há na literatura muitos exemplos a respeito, mostrando que a qualidade do sono é pior durante o dia quando comparada à qualidade de sono noturno, após trabalho diurno. As causas são muitas, mas a principal é a falta de sincronia entre o sono diurno e os ritmos biológicos (GILLBERG, 1991).

Segundo Magalhães et al (2007) a procura dos profissionais pelo trabalho noturno pode estar relacionado aos interesses financeiros pelo acréscimo do adicional noturno, necessidade de conciliar as atividades, vida pessoal e outros empregos.

O horário de dormir apresentou um coeficiente de variação de 36,86% enquanto que o horário de acordar tem coeficiente de variação de 20%. Isto indica maior variabilidade no horário de ir dormir e uma menor dispersão nos horários de levantar (se assemelham mais). A eficiência do sono ficou em torno de 85%, enquanto a latência do sono é de 47,33%.

Verificou-se que pode existir uma relação entre a má qualidade do sono ao pouco tempo de serviço no turno da noite (profissionais adequando o estilo de vida, o ritmo e o relógio biológico à nova rotina) ou ao maior tempo de dedicação aos plantões noturnos (excesso de noites não dormidas, desgastes físico em psicológico), pois a maioria dos dois grupos apresentou qualidade do sono ruim. Explicando que a causa deste desgaste físico e biológico é devido à enfermagem dedicar muito tempo cuidando de clientes e familiares e às vezes, pelas contingências do cotidiano, acabam esquecendo-se de se preocupar com a sua qualidade de vida.

O índice de profissionais casados que apresentam má qualidade de sono (66,67%) é pouco superior ao dos solteiros (57,14%). Talvez esta diferença para mais se deva aos casados terem maior acúmulo de tarefas, responsabilidade com a família no dia - a - dia e menos tempo para a individualidade. Porém, um item que chamou a atenção foi o fator de apenas um entrevistado do sexo masculino apresentar qualidade do sono ruim. Ele é solteiro e tem idade inferior a 25 anos.

A renda familiar, conforme tabela 3, tem média de 3,5 salários mínimos, com desvio padrão de 1,85 e coeficiente de variação de 54,6%. Com este expressivo coeficiente, observa-se a disparidade entre as rendas familiares, mas vale ressaltar que 50% dos entrevistados têm nível superior, o que pode ser resultado da necessidade de complementação salarial (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006). 18,75% dos entrevistados fazem uso de medicação para dormir.

Tabela 3 - Distribuição de frequência dos sujeitos participantes da pesquisa em relação à renda familiar em salários mínimos.

Salários Mínimos	fi	fri (%)
1 a 3	4	28,57
3 a 5	6	42,86
5 a 7	3	21,43
7 a 9	1	7,14
TOTAL	14	100

Dados da pesquisa, 2013.

Segundo o índice de qualidade de Pittsburgh, apresentado na tabela 4, considerando o escore maior que 5 a 21 como má qualidade de sono, 64,28% dos entrevistados se enquadram neste intervalo de pontuação. Esse resultado é baseado em 14 entrevistados, pois 4 deixaram de responder todas as perguntas. Destes 4, 2 apresentaram escore parcial superior a 7, demonstrando ter má qualidade de sono. Os outros 2 entrevistados estão com pontuação limítrofe tornando inclusiva a análise da qualidade do sono deles.

Tabela 4: Índice de qualidade do sono de Pittsburgh (Ispq) de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem dos plantões noturnos.

Categoria	fi	fri (%)
Boa qualidade do sono (escore < 5)	5	35,72
Má qualidade do sono (escore > 5 a 21)	9	64,28
TOTAL	14	100

Dados da pesquisa, 2013.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, o questionário aplicado objetivou verificar a qualidade do sono dos 16 entrevistados, trata-se de uma pequena população e foi possível verificar que os sujeitos pesquisados apresentam uma má qualidade de sono, o que sugere questionamentos para estudos futuros os quais venham contribuir para uma possível intervenção educativa com intuito de melhorar a qualidade do sono destes e de outros profissionais da saúde que desempenham suas funções no turno da noite em serviços de saúde.

Foram realizadas análises através da estatística descritiva que inclui cálculos das porcentagens, média, mediana, desvio padrão e coeficiente de variação. É um estudo sem testes de associação ou correlação, os resultados sugerem tendências.

Ao término deste estudo, constatou-se que traçar um perfil do trabalhador noturno de enfermagem englobou uma série de fatores que foram analisados, entre eles, destacam-se a má qualidade do sono. Acredita-se que pelo fato de estarem em uma profissão de elevada responsabilidade, pelas preocupações do cotidiano e por muitas vezes não darem a devida importância para a saúde, estes podem ser os fatores que desencadeiam a má qualidade.

Através dessa pesquisa, refletiu-se todo o contexto vivenciado pela enfermagem do período noturno. O grande motivador dos profissionais noturno é justamente por interesses financeiros, por benefícios e adicionais noturnos ou até mesmo conciliar atividades diárias. Analisados, levam à clareza de que os profissionais noturnos de enfermagem merecem um olhar minucioso frente a suas características singulares e sugestões de melhorias, que vão desde a adequação dos ambientes físicos, como uma sala de conforto com televisão, rádio e camas adequadas, aplicando uma rotina de rodízio de horário por funcionário para o descanso e alimentação, com duração das pausas de 15 minutos a cada 2 horas de trabalho, até a integração entre eles e os profissionais dos períodos diurnos.

REFERENCIAIS

Consequências do trabalho por turnos e nocturnos em profissional v. 2008 Disponível em: <bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1073/1/mariaeugeniaribeiro.pdf> Acesso em 11 outubro 2013.

CORRÊA, K; CEOLIM, M. F. Qualidade do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas. **Rev. esc. enferm.** USP vol.42 no.1 São Paulo Mar. 2008.

COSTA, E.S; MORITA, I. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. **Cad Saúde Pública**, 2000; 16(2).

COUTINHO NETO, O.B. **Estudo sobre carga de trabalho e processo de desgaste das auxiliares de enfermagem de um hospital universitário de Pernambuco.** [tese]. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz; 1998. 60 p.

FANTINI, M.L; MICHAUD, M; GOSSELIN, N; LAVIGNE, G; MONTPLAISIR, J. Periodic leg movements in REM sleep behavior disorder and related autonomic and EEG activation. **Rev. Neurology** 2002; 59(12):1889-94.

FISCHER, M.F; TEIXEIRA, L.R; BORGES, F.N.S; GONÇALVES, M.B.L; FERREIRA, R.M. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. **Cad Saúde Pública**. 2002;18(5):1261-9.

GADBOIS, M. L. **Trabalhar em horários atípicos.** 3. ed. São Paulo. Atheneu 2007.

GEOVANINI, TELMA; MOREIRA, ALMERINDA; DORNELLES, SORAIA; MACHADO, WILIAM C. A.; **HISTÓRIA DA ENFERMAGEM** 3. ed. Editora Revinter, Rio de Janeiro, 2010.

GILLBERG, M. **Sleep disturbances and shiftwork.** In: Night and Shift Work. Biological and Social Aspects (A. Reinberg, N. Vieux & P. Andlauer, ed.), pp. 127-137, Oxford: Pergamon Press. 1991.

Guia da Carreira – Disponível em: <www.guiadacarreira.com.br/artigos/profissao/enfermagem/> Acesso em 11 outubro 2013.

KAPLAM, HAROND I.; SADOCK, BEIJAMIM J.; GREBB, JACK A.; **Compendio de psiquiatria,** 7. ed. Editora Artmed, Porto Alegre, 2003.

LAKATOS E.M, MARCONI A. **Técnicas de Pesquisa:** Planejamento e Execução de Pesquisas, 5^a. ed. Editora: Atlas, São Paulo, 2002.

MAGALHÃES, A. M. M. de; MARTINS, C. M. de S.; FALK, M.L. R.; FORTES, C. V.; MONTANHOLI, L. L; TAVARES, D. M. dos S; OLIVEIRA, G. R. de.; Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev. Brás. enferm.** v.59 n.5 Brasília set/out. 2006.

MORENO, C.R.C; FISCHER, F.M; ROTENBERG, L. **A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas.** São Paulo Perspec. 2003; 17(1):34-46.

NUNES, V. B. Perfil dos profissionais de enfermagem do turno da noite do Hospital de Clinica de Porto Alegre. **Revista Hospital de Clinica Porto Alegre.** v.2-27.2007. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/viewfile/2016/1114>. Acesso em 15 julho. 2013.

OGUISSO, T.(org.) - **Trajetória histórica e legal da enfermagem.** Manole: Barueri, p.65,2005.

OKESON, J.P. **Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão.** São Paulo: Artes Médicas, 2000.

OLIVEIRA T.M; COELHO L.C; CARVALHO, J.S; SOUZA, M.M. **Distúrbios do sono de turnos de trabalho** In: Sono: atualidades. São Paulo: Associação Paulista de Medicina; 2006. p.103-4.

PRESSER, M.B. Toward a 24-hour economy. **Rev. Science.**1999;284:1178-9.

REIMÃO, R. **Sono estudo abrangente**, 2^a ed. Editora Atheneu, São Paulo/SP, 1996.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa Social:** métodos e técnicas. 3^a ed. Editora Atlas. São Paulo, 1999.

RO滕BERG, L.; PORTELA, L.F. Gênero e trabalho noturno:sono, cotidiano e vivencias de quem troca a noite pelo dia. **Cad. Saúde Pública.** 2001.

ROUQUAYROL, M.; NEOMAR FILHO, A. **Epidemiologia e saúde.** 5^a Ed. Medsi: Rio de Janeiro, 1999.

SCHENCK, C.H; MAHOWALD, M.W. **Severe, childhood-onset, idiopathic, life-long insomnia responding selectively to opiate therapy:** case report with 19 year follow-up. **Sleep Med** 2001; 2(6):531-6.

SILVA, S.R. Como ajudar o paciente roncador. **Rev Assoc Paul Cir Dent.** 2002; 56(4):247-57.