

**UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
FACULDADE LABORO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

**MARIA OYAMA HOMMA DE ARAÚJO**

**A REPERCUSSÃO DO TRABALHO NOTURNO NA SAÚDE E QUALIDADE DE  
VIDA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

São Luís  
2013

MARIA OYAMA HOMMA DE ARAÚJO

**A REPERCUSSÃO DO TRABALHO NOTURNO NA SAÚDE E QUALIDADE DE  
VIDA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada à Faculdade  
Laboro, como parte dos requisitos para  
obtenção do título de especialista em  
Medicina do Trabalho.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Mônica Gama**

São Luís  
2013

**Oyama xxxx.**

A repercussão do trabalho noturno na saúde e qualidade de vida do profissional de enfermagem / Oyama xxxxx. – São Luís, 2013.

39 f.

Monografia (Especialização em Medicina do Trabalho) - Faculdade Laboro - Pró-Reitoria de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação.

Bibliografia: f.5x

1. Trabalho Noturno. 2. Qualidade de vida.. 3. Enfermagem. I. II.  
Título.

MARIA OYAMA HOMMA DE ARAÚJO

**A REPERCUSSÃO DO TRABALHO NOTURNO NA SAÚDE E QUALIDADE DE  
VIDA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

Monografia apresentada à Faculdade  
Laboro, como parte dos requisitos para  
obtenção do título de especialista em  
Medicina do Trabalho.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>a</sup>. Mônica Gama

À minha família, principalmente ao meu pai, que me mostrou que não há limites para os nossos sonhos e à minha mãe que me ensinou os verdadeiros valores da vida.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ser fonte de luz e sabedoria e pela sua força nesta batalha.

À professora Mônica Gama, pelos seus ensinamentos, dedicação e orientação no decorrer deste trabalho.

À minha família, pelo incentivo e apoio durante esta trajetória.

Aos meus amigos, pelos momentos de descontração, incentivo e companheirismo.

Aos professores, pelos suas orientações precisas que em muito contribuirá para o meu aperfeiçoamento e profissionalismo.

Enfim a toda a equipe da Faculdade Laboro que muito contribuiu para a conclusão deste trabalho monográfico.

## RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão de literatura utilizando-se como fontes de pesquisas: livros, jornais, e sites de Internet na base de dados: *Scielo*, *Bireme*, *Google*, entre outros. Em instituições de saúde e, principalmente, nos hospitais, o serviço de enfermagem representa papel fundamental no processo assistencial em qualquer unidade. Em se tratando de pacientes em estado crítico em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) essa assistência é tida como especial e de alta complexidade. O trabalho noturno destaca-se como uma forma de organização temporal cada dia mais presente, porém repercute ativamente na saúde dos trabalhadores, sendo apontado como possível causador da má qualidade de vida e na saúde do profissional de enfermagem. Sob esse aspecto, este estudo teve como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre a repercussão do trabalho noturno realizado por profissionais de enfermagem em sua vida social, identificando os principais agravos à saúde biológica e psicológica destes profissionais, decorrentes do trabalho noturno.

**Palavras-chave:** Trabalho Noturno. Qualidade de Vida. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

This is a study of the literature review using as research sources: books, newspapers, and websites in the database: *SciELO*, Bireme, Google, among others. In health care, and especially in hospitals, nursing service is the key role in any healthcare unit. In the case of critically ill patients in Intensive Care Units (ICUs) such assistance is considered special and high complexity. Night work stands out as a form of temporal organization increasingly present, but actively affects the health of workers, being touted as a possible cause of poor quality of life and health of the nursing professional. In this regard, this study aimed to review the literature on the impact of night work performed by nurses in their social life, identifying the major health problems of these biological and psychological professionals, from work at night.

Keywords: Night Work. Quality of Life. nursing

## LISTA DE SIGLAS

AT	Acidente do Trabalho
ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
CBHA	I Congresso Brasileiro de Hipertensão Arterial
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
EAS	Estabelecimento Assistencial de Saúde
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho
PA	Pressão Arterial
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b>Trabalho do profissional de enfermagem em UTI de alta complexidade</b>	<b>16</b>
<b>4.2</b>	<b>Atendimento em UTI de alta complexidade.....</b>	<b>18</b>
<b>4.3</b>	<b>Trabalho Noturno.....</b>	<b>19</b>
<b>4.4</b>	<b>Condições satisfatória de vida e trabalho para essas pessoas.....</b>	<b>20</b>
<b>4.5</b>	<b>Absenteísmo por doença e condições de trabalho.....</b>	<b>21</b>
<b>4.6</b>	<b>Danos ou agravos à saúde.....</b>	<b>21</b>
<b>4.7</b>	<b>Alterações de ritmos biológicos.....</b>	<b>22</b>
<b>4.8</b>	<b>Riscos biológicos.....</b>	<b>24</b>
<b>4.9</b>	<b>Stress no contexto ocupacional – síndrome de <i>burnout</i>.....</b>	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>5.1</b>	<b>Discussão.....</b>	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A palavra trabalho na língua portuguesa originou-se do latim *tripalium*, instrumento feito de três paus aguçados utilizado na agricultura; porém, alguns dicionários registram *tripalium* como instrumento de tortura. A palavra trabalho tem muitos significados, podendo lembrar dor, tortura, fadiga. Como operação humana, na sua origem, o trabalho foi percebido como um castigo e significou, por muito tempo, algo como sofrimento e escravidão. Às vezes lembra dor, tortura, suor do rosto, fadiga. Noutras mais que aflição e fardo, designam a operação humana de transformação da matéria natural em objeto de cultura (ALBORNOZ, 2002).

Frigotto (2002) afirma que o trabalho, como criador de valores de uso ou produtor de bens úteis materiais e simbólicos é situação essencial à vida dos seres humanos, necessário às pessoas, e, apesar de sua importância, nem todos o alcançam. Visto numa concepção histórica, o ser humano é caracterizado por uma tripla dimensão: é individualidade, porque cada um é um ser único, com características próprias; é natureza, por ser constituído e dependente de água, ar, alimentação, e é ser social, já que produz sua individualidade e natureza em relação com os demais seres humanos.

Sob o enfoque do trabalho Oliveira (2003) afirma que, de certa forma as pessoas estão correndo perigo de vida, subordinadas às imposições de uma sociedade desorganizada que inverteu o sentido do trabalho, já que antes, por meio do trabalho as pessoas ganhavam a vida; hoje, o trabalho é que ganha a vida das pessoas.

Relatam os autores Haag, Schuck e Lopes (2001), que o trabalho humano seja ele coletivo ou individual influencia nas transformações ocorridas nos últimos tempos no mundo, sendo que as atividades trabalhistas ocorrem junto com os primeiros seres humanos, mas as citações entre as profissões e as doenças, continuaram ignoradas até 250 anos atrás.

A utilização do período noturno como horário de trabalho por necessidade ficou mais evidente depois da estruturação da sociedade junto a Revolução Industrial, que com o desenvolvimento da luz artificial, facilitou o aproveitamento desse período. O homem teve que se adaptar para o desenvolvimento do trabalho noturno devido ao organismo humano ser acostumado a hábitos diurnos. Existem seres humanos que trabalham à noite e dormem durante o dia, criando situações em

que seu horário de trabalho entra em contradição com os horários estabelecidos pela sociedade e pelo seu próprio organismo (SIQUEIRA JUNIOR; SIQUEIRA; GONÇALVES, 2006).

O trabalho noturno repercute diretamente na saúde dos trabalhadores, sendo uma forma de organização temporal cada dia mais presente, que se dá por necessidades econômicas, tecnológicas e do próprio atendimento à população, sendo apontado como possível causador de perturbações na saúde (MARTINS, 2002).

Nesse sentido, Rotemberg (2001) afirma que quando uma pessoa troca o dia pela noite, ela passa a repousar de dia e seu ritmo biológico não se modifica instantaneamente, o que leva à perda da sincronia interna do organismo. Isso se manifesta quando o corpo da pessoa necessita dormir no mesmo momento em que se prepara para a vigília. O sono, processo em que o cérebro encontra-se ativo, é um fenômeno biológico que influencia os processos fisiológicos do organismo, uma necessidade fisiológica do ser humano que precisa ser atendida. Estudiosos afirmam que dormir é tão importante para manter a saúde quanto ter uma alimentação saudável.

O sono caracteriza-se por uma redução da resposta a estímulos, reversibilidade, movimentação contínua, postura estereotípica específica para cada espécie, duração e horário também específicos para cada espécie.

Segundo Guyton e Hall (2002), que a falta de sono afeta as funções do sistema nervoso central. A vigília prolongada está frequentemente associada ao mau funcionamento progressivo dos processos mentais e, por vez, podem até causar atividades comportamentais anormais.

A profissão de enfermagem requer um estado de alerta incessante, exigindo do profissional um estado de plena saúde física, mental e emocional, pois está diretamente legada com o cuidado ao ser humano, com o processo de cura e reabilitação de pacientes, onde por pequenos descuidos e falhas podem resultar em sérias complicações (MARTINS, 2002).

Por estarem diretamente em contato com os pacientes, e serem responsáveis pelo cuidado a eles oferecido, os profissionais da enfermagem lidam rotineiramente com as mais diversas situações envolvendo não só os pacientes, mais seus familiares, médicos entre outros profissionais. Nesse contexto observam-

se diferentes atitudes e conflitos às vezes difíceis de serem resolvidos (FARIAS *et al.*, 2007).

A manipulação do paciente, o transporte do mesmo auxiliado por macas e cadeiras de rodas, seu deslocamento para realização de exames, as rotinas de higienização do paciente, de desinfecção e esterilização de materiais contaminados, manejo, reposição de materiais, acelerado ritmo de trabalho e uma gama de outros procedimentos caracterizam o dia-a-dia da enfermagem causando-lhe cansaço, dores no corpo desânimo, sentimentos de incapacidade, favorecendo o aparecimento de doenças ocupacionais e acidentes no trabalho (LEITE; SILVA; MERIGHI, 2007).

Segundo Veras, (2003) inserido no contexto do mundo do trabalho atual, o setor da saúde também foi atingido pelos impactos da crise do capitalismo no final do século passado e início deste, tendo sido obrigado a se reestruturar para ser competitivo e garantir acumulação. A terceirização desse setor segue a lógica da reestruturação do setor produtivo, sendo uma política adotada em vários Estados do Brasil, na contratação de pessoal para serviços de apoio, como também na contratação de profissionais de saúde através de cooperativas. Ao mesmo tempo em que horizontaliza a prestação dos serviços, a terceirização atende à lógica da política neoliberal de desresponsabilizar o Estado de algumas de suas obrigações, como é o caso da prestação de serviço de saúde.

Ocorre muitas vezes a estrutura física da instituição hospitalar ser inadequada: salas apertadas, corredores estreitos, rampas íngremes, escadas, salas distantes entre si, ausência de boa iluminação, falta de ventilação, estrutura física antiga e em más condições, banheiros insuficientes para o número de funcionários, ausência de armários para guardar bolsas e objetos pessoais, local de descanso digno para enfermagem. Essa ausência de melhores condições de trabalho gera frustração, irritação e fadiga no funcionário que tem de se adaptar a situação apesar de realizar bem o seu trabalho. Os recursos materiais e os equipamentos também participam desse contexto. Sabemos que o ambiente interfere na qualidade de vida do ser humano, assim podemos inferir que acontece o mesmo em relação à enfermagem (FARIAS *et al.*, 2007).

Pitta (2003) ressalta que o regime de turnos e plantões possibilita a efetivação de duplos empregos e jornadas de trabalho, frequente entre os que trabalham na saúde, sobretudo em um País onde os baixos salários colaboram para

que isto ocorra. Esta situação é preocupante, uma vez que, no cotidiano, são poucas as mudanças para assegurar condições como estas.

Santos e Matos (2001), afirmam que para a grande maioria dos profissionais, suas jornadas de trabalho são infinitas, chegando a acumular empregos, por causa do baixo salário com execução de 36 a 48 horas consecutivas de afazeres nos turnos diurnos e noturnos. Os exemplos acima mencionados evidenciam que as mudanças nos horários de repouso trazem alterações à maioria das funções fisiológicas e cognitivas, que se expressam de maneira rítmica e são significativamente perturbadas.

As razões pelas quais se desenvolveu este estudo, está relacionado com o ritmo da atividade do técnico de enfermagem que atua em turno diurno e noturno, com o cotidiano da vida da pesquisadora, pela própria experiência de vivenciar uma realidade concreta como técnica de enfermagem, atuando no horário noturno em instituição hospitalar e ainda pela perspectiva de contribuir para reflexões acerca das condições de vida biológica, social e psíquica desses trabalhadores.

Para se fazer conhecer o objeto do estudo do presente estudo e alcançar o objetivo proposto, buscou-se responder aos questionamentos seguintes: Que repercussões o trabalho noturno em UTI de alta complexidade realizado pelo profissional de enfermagem, traz para a sua vida social? Que agravos à saúde biológica e psicológica destes trabalhadores decorrem do trabalho noturno?

## **2 OBJETIVO**

Estudar as repercussões do trabalho noturno na vida social e na saúde biológica e psicológica de técnicos de enfermagem, considerando a literatura especializada.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, com abordagem qualitativa dos dados a partir de busca eletrônica por artigos científicos indexados na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no período de 1997 a 2011 utilizando-se os seguintes descritores: Qualidade de Vida, Enfermagem e Repercussão na Saúde do Trabalhador.

Segundo (Minayo, 2005), a pesquisa bibliográfica visa identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos, aprofunda o conhecimento da realidade porque explica a razão, o “porquê” das coisas. Na pesquisa aplicada os conhecimentos adquiridos são utilizados para aplicação prática voltados para a solução de problemas concretos da vida moderna.

Para Andrade (2002) as fases da Pesquisa Bibliográfica compreende oito fases distintas que são:

- Escolha do tema: é o assunto que se deseja provar ou desenvolver;
- Elaboração do plano de trabalho: deve-se observar a estrutura de todo trabalho científico e coletar o material bibliográfico e planejar a introdução, desenvolvimento e conclusão;
- Identificação: é fase de reconhecimento do assunto pertinente ao tema de estudo para realizar a análise do material bibliográfico;
- Localização: localizar as fichas bibliográficas nos arquivos das bibliotecas;
- Compilação: reunião de todo material coletado;
- Fichamento: transcrever os dados coletados, as fontes de referência em fichas;
- Análise e interpretação: é a crítica do material bibliográfico e comprovação ou refutação das hipóteses, com base nos dados coletados expondo a sua compreensão;
- Redação: é a escrita da pesquisa, que pode ser um artigo, dissertação ou tese.

O estudo qualitativo realça a subjetividade presente nas respostas dos participantes, requerendo assim maior habilidade do pesquisador em interpretar e analisar tais dados (MINAYO, 2007).

## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 Trabalho do profissional de enfermagem em UTI de alta complexidade**

Na visão de diversos autores, o trabalho em enfermagem nas instituições de alta complexidade requer deste profissional que assuma atividades de gerenciamento e supervisão das atividades e a grande parcela dos cuidados diretos ao paciente é realizado por técnicos de enfermagem. São esses técnicos que executam as atividades consideradas mais pesadas, cansativas e indispensáveis à assistência dos pacientes como higiene, alimentação, terapêutica medicamentosa, realização de curativos, entre outras atividades consideradas essencialmente manuais.

De acordo com Lucena (2004, p.234) o trabalho de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desenvolve-se em um cenário do qual fazem parte pacientes em estado crítico de saúde, dependentes da assistência, transformando esse ambiente em um lugar estressante, cansativo e com sobrecarga de trabalho.

Conforme Vila, (2002, p.137) o labor em UTI, por ser uma unidade complexa e com muitas atividades no cotidiano dos trabalhadores, pode levá-los a desencadear o estresse ocupacional.

Segundo Leite (2005, p. 145) trabalhar em unidades críticas é deparar-se com a morte iminente constantemente, com o sofrimento de quem está sendo cuidado e também dos familiares desse cliente, sendo que tais fatores podem levar ao estresse.

Na opinião de Laurente (2007, p.3) o conhecimento do sofrimento mental na saúde é antigo, porém, constitui-se em desafios para os profissionais que desenvolvem atividades específicas de saúde mental para os indivíduos em qualquer ambiente.

Becker, (2007, p.27) afirma ser de grande relevância criar espaço para ouvir e ser ouvido, compartilhar os sentimentos vivenciados, contribuindo para ampliar a consciência de todos sobre o que está acontecendo com cada um dos trabalhadores em seus diversos aspectos. Faz-se necessário ainda, o acompanhamento de profissionais especialistas para que se desenvolva um trabalho específico, a fim de ser evitado ou diminuído o estresse e o sofrimento vivenciados.

Segundo Alves, (2000) o profissional da Enfermagem vende a força de trabalho, que é comprada por um capitalista coletivo, representado pelo Estado, ou por um capitalista individual. O Estado capitalista tem se comportado de forma submissa aos interesses dos que conservam o poder econômico os proprietários dos meios de produção estes, controlando o poder econômico, têm nas mãos o Estado com toda a sua organização; no caso da Enfermagem: os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Para a legislação, o técnico de enfermagem, é um profissional considerado como o titular do certificado de técnico de enfermagem, expedido pela legislação e registrado no Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Esse trabalhador exerce atividades auxiliares de nível médio técnico, atribuídas, cabendo-lhe assistir o enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades assistencial de enfermagem, na prevenção e controle das doenças transmissíveis em programas e vigilância epidemiológica, na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados aos pacientes durante assistência aos mesmos.

Na realização do trabalho da categoria da Enfermagem, há um processo de consumo de força de trabalho, e nas condições em que vem sendo realizado o trabalho transforma-se em algo que irá causar destruição e dano às energias físicas e mentais desses trabalhadores, tornando-se relevante destacar também as questões referentes aos baixos salários da categoria (ALVES, 2000).

Na dependência das condições em que o trabalho é executado, essas condições podem torná-lo em algo que pode levar ao sofrimento; sofrimento este que surge do confronto entre a subjetividade do trabalhador e as limitações das condições socioculturais e ambientais, relações sociais e organização do trabalho. Isto é o reflexo de um modo de produção característico, atualmente, de uma acumulação flexível do capital que tem dado origem a uma situação que apresenta muitas diversidades, abrangendo a relação trabalho/emprego, subemprego e desemprego (MENDES; MORRONE, 2002).

As condições inadequadas de trabalho oferecidas aos que trabalham em hospitais têm sido tema de discussão desde a década de 1940 pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), que faz recomendações referentes à higiene e segurança no trabalho. As condições insatisfatórias estão relacionadas a fatores

biológicos, físicos, químicos, psicossociais e ergonômicos, os quais podem causar danos à saúde dos profissionais que ali atuam (MARZIALE, 2004).

Vale lembrar que a remuneração salarial para alguns, conforme Stacciarini e Tróccoli (2002), não satisfazem às necessidades pessoais dos trabalhadores e de sua família, o que leva grande parte a ter mais de um emprego com dupla e até tripla jornada de trabalho, muitas vezes em diferentes turnos de trabalho, tendo por consequência uma maior exposição a riscos.

#### **4.2 Atendimento em UTI de alta complexidade**

De acordo com Correa (2006) a expressão “alta complexidade” em medicina é usada para os casos em que requer maior investigação e acompanhamento mais próximo do paciente. Os pacientes que precisam ficar internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) precisam de uma atenção especial no ato de sua internação. Por exemplo, para se avaliar se um trauma é de alta complexidade, são avaliados alguns critérios, como: gravidade da lesão e simultaneidade das lesões. Algumas áreas do corpo, quando lesionadas, demandam uma maior atenção. Por se tratarem de áreas com órgãos vitais, ou mais delicadas e de difícil recuperação.

Os segmentos do corpo onde as lesões se caracterizam como de maior importância são: cabeça, pescoço, tórax (peito); abdome (barriga); pelve (bacia). Se um desses órgãos for afetado gravemente, ou se dois ou mais deles sofrem lesões simultâneas, o trauma automaticamente deve ser tratado como de alta complexidade.

Existem situações caracterizadas como lesões graves. Uma queda de altura de três ou mais vezes a altura do indivíduo; uma queda ou colisão com veículo de duas rodas a partir de 30 km/h; uma colisão com veículo de quatro ou mais rodas a partir de 55 km/h; perda de consciência – mesmo que temporária; fratura de ossos longos ou da bacia, qualquer trauma em idosos (acima de 65 anos), entre outras, são traumas que podem levar a lesões graves (CORRÊA, 2006).

Uma vítima de trauma quando chega a um hospital é recepcionada no Pronto Socorro o qual aciona a equipe de trauma. O cirurgião dessa equipe, que presta o primeiro atendimento ao paciente, será o responsável por acompanhá-lo até o fim de seu tratamento – e posterior reabilitação.

Esse cirurgião de trauma que vai fazer avaliação na vítima é quem decide se há necessidade de uma internação ou intervenção cirúrgica. Essa avaliação é baseada em exames físicos, diagnósticos de imagens e, quando necessário, avaliações da equipe médica multidisciplinar.

O médico responsável pelo paciente aciona outros médicos especializados em áreas específicas quando necessário. Por exemplo, se o indivíduo sofreu trauma na cabeça e precisa de cirurgia, ele aciona o neurocirurgião, se sofreu trauma em algum osso que requeira intervenção, ele aciona um ortopedista, se o trauma demanda uma intervenção vascular, um especialista nessa área é chamado e assim por diante.

Além desses médicos, os especialistas em diagnósticos por imagens, o banco de sangue, o laboratório, o endoscopista, entre outros também são essenciais para o bom atendimento a uma vítima de trauma de alta complexidade.

### **4.3 Trabalho Noturno**

De acordo com Fischer, (2004) a sociedade permanece em constante atividade nas 24 horas do dia, buscando sempre atender às necessidades dessa sociedade, tornando-se imprescindível que as pessoas trabalhem toda hora, seja dia ou noite. Esta forma de organização do trabalho inicialmente voltava-se aos serviços de saúde e segurança, porém, com o passar do tempo houve uma incorporação nas sociedades devido aos processos contínuos de produção. A partir da década de 1990, ampliou-se em todo o mundo o fornecimento de serviços que atendem à sociedade durante muitas horas do dia e da noite.

O autor acima mencionado enfatiza que a sociedade espera que no momento que deseje adquirir produtos e serviços os mesmos estejam ao seu alcance, independentemente do horário; para tanto, isto trará consequências para a saúde e a vida social dos que trabalham enquanto outros descansam.

Para Mendes (2003), a tolerância à organização do trabalho noturno sofre influência de múltiplos fatores. As diferenças individuais na suscetibilidade e tolerância são influenciadas por fatores internos e externos do trabalhador. Entre fatores externos podem influenciar, nas condições que encontra-se esse trabalhador como, na moradia, problemas sociais, condições ambientais e organizacionais em que se desenvolvam as atividades, a satisfação com o trabalho e o modo de como

está distribuído o sistema de turno. Como fatores internos, considera-se a idade, o estado de saúde do trabalhador, algumas características da personalidade e características relacionadas aos ritmos biológicos.

Segundo Martino (2002) é importante estudar a arquitetura do sono e a estrutura temporal do ciclo sono-vigília e suas alterações. Por arquitetura, deve-se entender a distribuição das fases do sono no tempo, por estrutura temporal deve-se entender o momento em que ocorrem o sono e a vigília dentro de um espectro de frequências que compõem esta alternância.

Verdier, Barthe e Quéinnec (2004), enfatizam que, quando o trabalhador está exposto de maneira prolongada ao trabalho em horários não usuais, esta situação poderá trazer perturbações no âmbito da saúde e da vida pessoal comprometendo a qualidade de vida em seus diversos aspectos. Referem ainda que trabalhar em horários não usuais, sobretudo no horário noturno, é viver no sentido oposto ao funcionamento do organismo humano, e, para enfrentar esta dificuldade, determinadas características da organização de horários foram amplamente estudadas, como o efeito do tipo de rotação e da rapidez de rotação, efeito do número de noites consecutivas, e dos horários de início do trabalho. Entretanto, estes autores fazem algumas observações:

Geralmente esses conceitos são estabelecidos do ponto de vista cronobiológico; e não devem ser considerados fora do tipo particular de trabalho para o qual foram construídos, e continuam sendo objeto de debate; mesmo quando encontramos uma certa estabilidade nestes conceitos, isso não significa que estas afirmações sejam pertinentes e aplicáveis em uma dada situação de trabalho; enfim, mesmo existindo situações de trabalho nas quais a organização do mesmo leva em conta os conceitos estabelecidos, isto não implica que os trabalhadores estejam satisfeitos com suas escalas de horários de trabalho.

#### **4.4 Condições satisfatórias de vida e trabalho para essas pessoas**

Os autores acima citados afirmam que a busca por serviços e produção de bens nas sociedades modernas tem aumentado cada vez mais, solicitando, para tanto, um aumento do número de pessoas que exercem suas atividades laborais à noite e em turnos.

Conforme Metzner e Fischer (2001), o trabalho noturno causa alterações de grande relevância à saúde do trabalhador no que diz respeito aos aspectos psíquicos, físicos, emocionais e nos seus aspectos sociais, familiares e interpessoais. Um estudo realizado por esses autores apontaram que pelo menos um em cinco trabalhadores apresentam sintomas de falta de adaptação ao trabalho noturno, sendo essas alterações insônia, distúrbios gastrintestinais, cardiovasculares, alteração de humor, queda do desempenho nas tarefas físicas e mentais, aumento de acidentes, problemas na vida social e divórcio.

#### **4.5 Absenteísmo por doença e condições de trabalho**

A insegurança gerada pelo desemprego faz com que os trabalhadores se submetam a regimes e contratos de trabalho precários. Especificamente no caso dos profissionais de enfermagem, por desenvolverem as suas atividades em escalas de plantão, constata-se a existência de uma facilitação na conciliação das mesmas, podendo acumular duas ou até três escalas de trabalho. Comprova-se que as formas adotadas por esses trabalhadores são para complementação de renda, mediante a falta de perspectiva de valorização salarial, resultam no aumento da jornada de trabalho (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Ao ingressar no serviço público, na maioria dos casos, os trabalhadores assumem uma jornada de trabalho de 40 horas semanais, porém, com escalas extras, as horas efetivamente trabalhadas podem chegar a 80 ou até 120 horas semanais (VERAS, 2003).

No que se refere ao contrato de trabalho, Robbins (2002) ressalta que o funcionário tradicional está envelhecendo, isto é, há preferência pelas contratações temporárias, e este fenômeno está minando os laços de lealdade entre contratante e contratado. Que estes fatores são frutos da diversidade da força de trabalho no mundo contemporâneo, e traz implicações importantes no que se refere a prática administrativa dos recursos humanos.

#### **4.6 Danos ou agravo à Saúde**

A Saúde do Trabalhador é uma área da Saúde Pública que visa intervir nas relações entre o trabalho e a saúde, promovendo e protegendo a saúde dos

trabalhadores através das ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes, das condições de trabalho e dos agravos à saúde e da organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada no Sistema Único de Saúde – SUS. A Norma Regulamentadora (NR) 5 elaborada e divulgada pelo Ministério do Trabalho e Emprego estabelece que os riscos constituem-se em todas as situações que podem trazer ou ocasionar danos/ou agravos à saúde do trabalhador no ambiente de trabalho podendo trazer consequências em curto, médio e longo prazo, isto é provocar vários tipos de sequelas desde as imediatas denominadas agudas, até as tardias chamadas crônicas (BRASIL, 2001).

O uso da expressão - saúde do trabalhador - está norteado pela compreensão mais ampla da realidade que na acepção marxista tem como núcleo básico o processo de trabalho. Explicitam o alto poder explicativo do processo de trabalho na gênese dos agravos à saúde: "A análise dos processos de trabalho é uma ação teórico-prática potente, pois permite identificar as transformações necessárias a serem introduzidas nos locais e ambientes para a melhoria das condições de trabalho e saúde" (MINAYO; GOMES; LACAZ, 2005).

De acordo com Torres, *et al.*, (2006) muitos critérios de classificação da patologia do trabalho tem sido utilizados, até pela necessidade de separar o que é diferente e, se possível, juntar o que é semelhante.

Para Fischer, (2007) seja qual for o critério para classificar os agravos à saúde relacionados com o trabalho, não há como escapar da caracterização, em primeiro lugar, de um grupo de agravos que traduzem uma ruptura abrupta das relações entre a saúde do trabalhador e as condições e/ou ambientes de trabalho, às vezes denominados condições de risco: os acidentes do trabalho e as intoxicações agudas de origem profissional.

#### **4.7 Alterações de ritmos biológicos**

Segundo Medeiros *et al* (2009), os salários são percebidos como insuficientes às necessidades dos trabalhadores levando-os a ter mais de um emprego, possibilitando a sua maior exposição a riscos. As longas jornadas de trabalho, a precarização da relação aí existente, o salário desvalorizado, contribuem para o desgaste físico e emocional desses trabalhadores. Na realidade, esses

profissionais necessitam enfrentar dupla atividade, o que pode interferir em alguns aspectos referentes à qualidade de vida do trabalhador (PAFARO; MARTINO, 2004).

Elias e Navarro, (2006) enfatizam que a profissional de enfermagem, como grande parte das mulheres, ao buscar o trabalho, leva consigo a necessidade de trabalhar fora de casa e o desejo de cuidar dos filhos e da casa, segundo os moldes tradicionais. Isso traz para as mulheres contradições e conflitos.

Entre os trabalhadores do turno noturno, a reorganização da rotina, com intuito de acomodar no período diurno o sono e as demais atividades que compõem sua vida, é mais complexa para as mulheres, em função do papel tradicionalmente atribuído a elas quanto a casa e à família. Para elas, a realização do trabalho doméstico é prioritário em relação às demandas do sono, particularmente entre as que têm filhos (MORENO; FISCHER; ROTENBERG, 2003).

Analisando-se as características do trabalho que a enfermagem desenvolve em seu dia a dia, aliado às duplas jornadas de trabalho, e a dificuldade de reposição do sono após o plantão noturno, os trabalhadores necessitam de um período para repousarem e reassumirem seus postos de trabalho. Para tanto, é necessário um local com condições adequadas para a efetivação do repouso com qualidade (MEDEIROS *et al*, 2009).

Segundo Montanholi, Tavares e Oliveira (2006), o maior percentual de funcionários que apresentam estado mental comprometido trabalham no período noturno, além disso, a maioria destes sentem-se normalmente irritados com pequenas coisas.

Guedes e Mauro (2005) alegam que, nos últimos anos, pesquisadores têm demonstrado certa inquietação com as temáticas relativas às precárias condições de trabalho da Enfermagem em hospitais, pelos riscos que o ambiente oferece e pela penosidade das atividades peculiares à assistência de Enfermagem, dentre os quais, podem-se destacar a falta de respeito aos ritmos biológicos e a sobrecarga de trabalho.

O trabalho noturno pode causar um impacto negativo na saúde dos profissionais, podendo ocasionar distúrbios do ritmo circadiano, interferências no desempenho do trabalho, dificuldades no relacionamento familiar e social, deteriorização da saúde, que pode manifestar-se nos distúrbios do sono e hábitos alimentares, e em longo prazo, em desordens mais severas que acometem o

sistema gastrointestinal, e provavelmente, o sistema cardiovascular, além de causar fadiga, ansiedade e depressão (MEDEIROS *et al.*, 2009).

#### **4.8 Riscos biológicos**

No desenvolvimento de suas funções, em UTI de alta complexidade, por exemplo, os trabalhadores de enfermagem no desenvolvimento estão expostos a inúmeros riscos ocupacionais causados por fatores químicos, físicos, mecânicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem ocasionar doenças ocupacionais e acidentes de trabalho (MARZIALE; RODRIGUES, 2002).

Os acidentes de trabalho e as doenças ocupacionais têm se tornado algo comum no ambiente hospitalar, em sua maioria acomete a equipe de enfermagem, uma vez que esses profissionais lidam diretamente com o paciente, com agulhas e outros tipos de perfuro cortantes, equipamentos, soluções e outros (CORREA, *et al.*, 2007).

Os trabalhadores da área de saúde estão expostos aos mesmos riscos (químicos, físicos e ergonômicos) a que se sujeitam os demais trabalhadores, acrescidos daqueles representados por agentes biológicos, uma vez que se expõe constantemente ao contato com sangue e outros fluídos orgânicos contaminados por uma variedade imensa de patógenos desencadeadores de doenças ocupacionais (GERBERDING, 1995 apud ALMEIDA; BENATTI, 2007).

Podemos caracterizar os riscos que a enfermagem está exposta, desse modo: os riscos físicos se referem aos ruídos, vibrações, radiações ionizantes e não ionizantes, temperaturas extremas, pressões anormais e umidades, iluminação inadequada e exposição á incêndios e choques elétricos. Os riscos químicos dizem respeito ao manuseio de gases e vapores microorganismos, bactérias, fungos, protozoários, vírus, e material infectocontagioso, podendo causar doenças como tuberculose, hepatite, rubéola, herpes, escabiose e AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida). Riscos ergonômicos compreendem o local inadequado de trabalho, levantamento e transporte de pesos, postura inadequada, erro de concepção de rotinas e serviços, mobiliário, entre outros fatores.

As condições de trabalho, principalmente da equipe de enfermagem, em Estabelecimentos Assistências de Saúde (EAS), especialmente nos hospitais,

caracterizam-se por diversas atividades, que envolvem a relação saúde/doença e até mesmo morte, dentro de um sistema próprio e específico (OLIVEIRA, 2001).

Segundo Moura (2006), a ocorrência e frequência dos acidentes ocupacionais durante o descarte do material, em locais superlotados ou inadequados, como já foi, anteriormente, mencionado, demonstra a necessidade de planejar ações voltadas para o transporte e local de descarte do material. Assim como, o reencape das agulhas, que devem ser desestimuladas, garantindo mais segurança com o descarte deste material.

Além do ambiente, geralmente pouco ventilado, a falta do Equipamento de Proteção Individual (EPI) ou o não uso, ainda há o fato dos profissionais de enfermagem não terem o treinamento necessário para proceder à limpeza, desinfecção e a esterilização ou mal empregar as precauções padrão (RIBEIRO; SHIMIZU 2007).

Outra realidade acontece quando muitas vezes se tem os equipamentos de proteção individuais (EPIs) adequados, mas o profissional não usa, seja por falta de costume, por achar que o mesmo dificulta a realização das tarefas, simplesmente por displicência, ou por falta de conhecimento e conscientização sobre a importância do uso (SIMÕES, 2003).

Grande parte dos acidentes ocorridos no ambiente hospitalar ocorre quando o profissional estava sem EPI, isso dificulta sua vida quando da investigação sobre as circunstâncias do acidente, contudo, a eficácia no uso do equipamento de proteção individual (EPI), depende não somente de sua adoção, mas também do uso e manuseio correto (AGULIARI *et al.*, 2007).

Para Royas e Marziale (2001), excesso de trabalho, dificuldade nas relações interpessoais, agressões verbais e/ou físicas, trabalho em turnos, possibilitando a perspectiva de outros empregos e jornadas de trabalho, carga mental e física são alguns dos riscos ergonômicos e psicossociais presentes no trabalho da Enfermagem.

#### **4.9 Stress no contexto ocupacional - Síndrome de *Burnout***

No que se refere ao *stress* no contexto ocupacional, destaca-se a questão do *Burnout*, um conceito que caracteriza uma síndrome psicológica produzida em resposta aos estressores interpessoais crônicos no trabalho. Tal conceito encontra-

se associado à exaustão de energia decorrente de uma má adaptação a um trabalho estressante, prolongado e com elevada carga tensional, descrevendo uma condição de profissionais cujo trabalho requer elevado grau de contato interpessoal.

A síndrome de *Burnout* manifesta-se através de três dimensões: a) esgotamento emocional: sentimento de estar sobrecarregado; b) despersonalização: surgimento de atitude de frieza e distanciamento direcionada aos colegas e ao trabalho; e c) reduzida realização pessoal: sentimentos de incompetência e falta de produtividade e realização no trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

De acordo com Maslach *et al.*, (2001), a exaustão emocional reflete a dimensão de stress da síndrome de Burnout. Neste sentido, também foi encontrado que participantes com indicadores de presença de manifestação de *stress* e *Burnout* apresentam-se intimamente atrelados.

A síndrome de *Burnout* é um fenômeno psicossocial que surge como uma resposta crônica aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho, sendo constituída de três dimensões relacionadas, mas independentes: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (MASLACH; SCHAUFELLI; LEITE, 2001).

A exaustão emocional é caracterizada pela falta ou carência de energia ou entusiasmo e por sentimento de esgotamento de recursos. A despersonalização faz que o profissional passe a tratar clientes, colegas e a organização de forma distante e impessoal. Por fim, a baixa realização profissional caracteriza-se por uma tendência de o trabalhador se autoavaliar de forma negativa, sentindo-se infeliz e insatisfeito com seu desenvolvimento profissional (MASLACH, 2003).

Na sociedade contemporânea, as pessoas passam muito tempo da vida em seu local de trabalho, o qual já não é só um meio de sobrevivência, mas também um elemento importante de socialização e desenvolvimento de suas potencialidades psicossociais, como a autoestima, a satisfação pessoal e a própria identidade (LUNA, 2003).

O trabalhador que atua em instituições hospitalares está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem-estar. Dentre eles, podemos citar as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, assim como o contato constante com o sofrimento, com a dor e, muitas vezes, com a morte. O desempenho desses

profissionais envolve uma série de atividades que necessitam de um controle mental e emocional muito maior que em outras profissões (BENEVIDES; PEREIRA, 2002).

Conforme Lipp e Tanganelli (2002, p.38) sabe-se que altos níveis de estresse podem desencadear doenças físicas, gerar um quadro de esgotamento emocional, caracterizado por sentimentos negativos, como pessimismo, atitudes desfavoráveis em relação ao trabalho e aos colegas.

Esse desgaste causado pelo estresse pode levar o indivíduo a síndrome de Burnout, que descreve uma realidade de estresse crônico, muito frequente em profissionais que desenvolvem atividades que exigem um alto grau de contato com pessoas (FRANÇA; RODRIGUES, 1997; LIPP; TANGANELLI, 2002).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise em artigos científicos relacionados ao final deste trabalho (APÊNDICE A), pode-se constatar a real situação vivenciada pelos profissionais da área de enfermagem no seu dia-a-dia.

### 5.1 Discussão

Analisando alguns artigos observa-se que quanto à escala de trabalho no turno noturno, verificou-se que quatro (2%) técnicos de enfermagem afirmaram cumprir média de quatro plantões por semana; nove (39%) pessoas fazem três plantões; *stress* (13%) pessoas fazem dois plantões; uma (5%) informou nove plantões; duas (9%) pessoas um plantão; uma (4%) pessoa três plantões por semana; uma (4%) pessoa cinco plantões; e não informou uma (4%) pessoa.

Segundo Elias e Navarro (2006), o trabalho realizado pela equipe de enfermagem no âmbito hospitalar é caracterizado por exigências organizacionais múltiplas, sobrecarga de trabalho, situações conflitantes, tensão constante e estresse tanto pessoal quanto situacional, levando o profissional a um desgaste físico e mental acentuado, causando-lhe muitas vezes alterações emocionais, físicas, imunológicas e até mesmo psicossomáticas, além de propiciar a ocorrência de acidentes.

Observou-se nas informações colhidas que 18 (78%) pessoas disseram que o plantão noturno afeta sua vida social e cinco (2%) pessoas disseram que não afeta sua vida social. 16 (70%) pessoas disseram que conciliam suas atividades sociais mesmo trabalhando a noite, 07 (30%) pessoas disseram não conciliar suas atividades sociais com o trabalho noturno. Os trabalhadores responderam que: nove (39%) pessoas que já sofreu algum tipo de acidente durante o plantão noturno e 14 (61%) pessoas disseram que ainda não sofreram nenhum tipo de acidente no trabalho. 9 (39%) pessoas disseram que já estiveram afastado nos últimos anos do seu trabalho por motivo e doenças e 14 (61%) pessoas responderam que ainda não se afastaram do trabalho por motivo de doença.

Dos 15 (65%) trabalhadores já faltaram no trabalho por motivo de doença, sete (31%) pessoas disseram que ainda não faltaram no trabalho por motivo de doenças e uma (4%) pessoas não informaram.

Para entender o processo dos acidentes de trabalho, é importante ressaltar que o erro humano resulta na interação homem – trabalho ou homem – ambiente onde estão implícitos três elementos: uma ação variável, uma transformação do ambiente ou máquina que não atenda a determinados critérios e o julgamento da ação humana frente a esses critérios (ILDA, 2003, p.30).

Quanto à manifestação psicológica decorrente do trabalho noturno, detectou-se que a ansiedade foi o alerta máximo da incompletude em algum setor de nossa vida, sendo o clamor de nossa alma para que determinadas coisas se alterem. A ansiedade é a prova máxima de que em nosso íntimo ainda existe vida e a desejamos na plenitude, embora muitas pessoas achem que a ansiedade é sinal do contrário (ARAÚJO, 2004).

A Fadiga foi um dos sintomas mais comum em muitas doenças, mas a síndrome da fadiga crônica é uma doença multissistêmica e é relativamente rara por comparação. Os sintomas incluem mialgia difusa e artralgia; dificuldades cognitivas; exaustão mental e física crônica, muitas vezes grave; e outros sintomas característicos em indivíduos previamente saudáveis e ativos. Pacientes com Síndrome da Fadiga Crônica (SFC), podem relatar sintomas adicionais incluindo fraqueza muscular, hipersensibilidade, intolerância ortostática, distúrbios digestivos, depressão, resposta imune diminuída, e problemas cardíacos e respiratórios (AFARI 2003).

De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), a depressão é uma doença que afeta o corpo, o humor e os pensamentos. A depressão pode alterar a capacidade da pessoa realizar atividades cotidianas (como comer, dormir, trabalhar, relacionar-se com outras pessoas) e também sua opinião sobre ela mesma e sobre tudo ao seu redor. A depressão não é a mesma coisa que uma tristeza eventual, também não é um sinal de fraqueza ou um estado que se atinge pela vontade. Pessoas com depressão não podem simplesmente acalmar-se e melhorar. Sem tratamento, os sintomas podem durar semanas, meses ou anos. O tratamento adequado, entretanto, pode ajudar a maior parte das pessoas com depressão.

Estresse no trabalho, o próprio conteúdo do trabalho pode estar associado a diversos fatores de risco de natureza psicossocial ligados à própria atividade, de que são exemplos a execução de tarefas repetitivas ou monótonas, a falta de oportunidade para aprender e as elevadas exigências quantitativas ou qualitativas,

estas últimas relativas às dificuldades inerentes às próprias tarefas apesar da existência de elevados níveis de suporte social no ambiente hospitalar (UVA, 2004).

Ficou evidente que os efeitos psicológicos do stress incluem alterações na função perceptivo cognitiva, emocional e comportamental, muitas vezes acionadas na tentativa de lidar com a situação percebida como ameaça. Alguns destes comportamentos, de que são exemplos a redução da prática desportiva, uma dieta desequilibrada e o aumento dos consumos de álcool e de tabaco, podem influenciar diretamente à saúde (LUNDBERG, 2000).

No tocante aos sintomas Fisiológicos apresentados pelos Técnicos de Enfermagem, detectou-se a PA até 120 x 80 mm Hg (índice preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) atualmente como PA ideal) e pelo I Congresso Brasileiro de Hipertensão Arterial (CBHA) temos 26 % de indivíduos acima do ideal, o que somados aos hábitos de vida e fatores de vida podem desencadear o surgimento da síndrome em índices pressóricos mais elevados (BRASIL, 2001).

De acordo com Lopes, Meyer e Waldow, (2001), afirmam que a equipe de enfermagem deve modificar sua atitude frente ao trabalho, no sentido da formação da consciência acerca dos riscos ocupacionais nos locais onde executam atividades, em especial nos estabelecimentos da saúde, pois, por mais paradoxal que possa parecer, existe um descaso com a saúde do trabalhador de enfermagem no mesmo contexto em que esse promove o bem-estar físico e mental do paciente.

Sabe-se que é uma constante esse descaso, entretanto, percebe-se que o próprio trabalhador não se protege e despreocupa-se com a sua própria saúde, possivelmente porque existem algumas situações que o deixam desestimulado, tais como a baixa remuneração, insatisfação no trabalho pela falta de realização pessoal, as condições inadequadas de trabalho, podendo aumentar a sua exposição aos riscos, possibilitando o acontecimento de Acidentes de Trabalho (AT) e/ou enfermidades.

No que se refere às doenças que acometem o técnico de enfermagem, diversos estudos mostram a ocorrência de perturbações ao nível do estômago, do sono, do humor nos trabalhadores que têm turnos alterados. Os horários desencontrados, a dificuldade de trabalhar nos turnos da noite, no momento de maior fragilidade do organismo, podem influenciar o desenvolvimento destas patologias. Outros fatores, não profissionais, ligados ao nível genético, ao estado de

saúde ou aos hábitos de vida (alcoolismo e tabagismo) apresentam um papel importante no aparecimento e progresso de doenças.

A manipulação do paciente, o transporte do mesmo auxiliado por macas e cadeiras de rodas, seu deslocamento para realização de exames, as rotinas de higienização do paciente, de desinfecção e esterilização de materiais contaminados, manejo, reposição de materiais, acelerado ritmo de trabalho e uma gama de outros procedimentos caracterizam o dia-a-dia da enfermagem causando-lhe cansaço, dores no corpo desânimo, sentimentos de incapacidade, favorecendo o aparecimento de doenças ocupacionais e acidentes no trabalho (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve uma relevante importância mediante seu objetivo alcançado e proposto na revisão de literatura. Foi significativo o número de informações colhidas através de artigos e *sites*, os quais contribuíram para a concretização deste trabalho.

Ficou evidente o perfil característico do técnico de enfermagem, os tipos de doenças que acometem esses trabalhadores do turno da noite, as causas e o absenteísmo, e a falta em suas escalas de trabalho.

Sendo assim, foi possível comprovar que esses trabalhadores, desenvolvem problemas fisiológicos pela alteração dos ritmos biológicos, por terem mais de um emprego noturno, com danos e agravos à saúde.

Avaliando-se este estudo em questão observa-se que o trabalhador está doente, do corpo e da alma, causando assim impactos psicológicos, entre outras doenças relatadas pela falta de uma condição melhor de trabalho e uma política salarial adequada para que um melhor desempenho seja realizado em suas atividades.

Essa pesquisa teve a possibilidade de um aprofundamento de conhecimento em sua revisão de literatura pertinente ao tema proposto. Tendo assim um entendimento dessa temática que funcionou com o papel fundamental para o conhecimento como profissional da área médica do trabalho, que com a oportunidade me fez repensar nas causas aqui descritas e relatadas sobre a vida do profissional técnico de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia e saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, p.431-2003.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

ALBORNOZ S. **O que é trabalho**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

ALVES, D. B. de; **Trabalho, educação e conhecimento: uma contribuição aos enfermeiros**. Ed. Atlas, 5.ed. São Paulo, 2000.

AGULIARE, H. T. et al. Equipamentos de proteção em centros de material e esterilização: disponibilidade, uso e fatores intervenientes a adesão. **Cienc Cuid Saude**, v.06 nº 04 p.441-448, 2007.

ARAUJO, A. C. A.- **A Ansiedade** , 2004- Disponível: [w.biodanzabh.com.br/ANSIEDADE.pdf](http://w.biodanzabh.com.br/ANSIEDADE.pdf) . acesso em 05 de Maio. 2013.

AFARI N. B. D. (2003). "Chronic fatigue syndrome: a review". **Am J Psychiatr** 160 (2): 221–36. Disponível em: DOI:10.1176/appi.ajp.160.2.221. PMID 12562565. Acesso em 18 de Abr. 2013.

**Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)**, Depressão. Disponível em: [w.ABpcomuNiDADe.org.Br](http://w.ABpcomuNiDADe.org.Br). Acesso: 17 de Mai. 2013.

BECKER, S.G.; CROSSSETI, M.G.O. Ampliando a consciência do eu: o cuidador olhando-se no espelho. **Rev Gaúch Enferm. Mar**, 28 (1):27-34; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. I Consenso Brasileiro De Hipertensão Arterial. **Hipertensão Arterial: diagnóstico e Classificação**. Brasília (DF), 2001. Capítulo I. Disponível: em:[http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III\\_consenso\\_bras\\_hip\\_arterial.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III_consenso_bras_hip_arterial.pdf). Acesso em: 17 de mai. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Organização Pan Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: **Manual de Procedimentos para serviços de saúde**. Brasília Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM – MG. **Legislação e Normas**, Belo Horizonte. p.2-26 jun., 2001.

CORREA et al., 2007, Biossegurança em uma unidade de terapia intensiva - a percepção da equipe de enfermagem. Escola Ana Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro, v.1, n.2, ( p. 197) -204. **Escola Rev. Latino-Am. Enferm**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, Ago. 2006.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. **A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital**. São Paulo, 2006.

FARIAS, S. N.P. de; ZEITOUNE, R. C. G. A qualidade de vida no trabalho de Enfermagem. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.1, n.3, p.487- 493, setembro 2007.

FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Estresse e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 1997.

FISHER, F.M. **As demandas da sociedade atual: aspectos históricos do desenvolvimento do trabalho em turnos no mundo – conceitos, escalas de trabalho, legislação brasileira**. In:\_; Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 h. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 3 - 17.

FRIGOTTO, G. **A dupla face do trabalho: criação e destruição da vida. A experiência do trabalho e a educação básica**. Rio de Janeiro: DP e A, 2002. Coleção o sentido da escola p. 1-27.

GUYTON, A. C. e Hall. **Efeitos fisiológicos do sono**. 10. Ed. Rio de Janeiro, 2002.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. Janeiro, Ed.Guanabara Koogan S.A; p644. 2002.

GUEDES E. M. MAURO, M. Y. C. **(Re)visando os fatores de risco as condições de trabalho da enfermagem hospitalar**. Disponível em: <<http://w.alass.org/es/Actas/43-BR.doc>>. Acesso em: 16 abr., 2013.

HAAG, G. S. LOPES, M. J. M. SCHURK, J. da S. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores: aspectos históricos e organizacionais**. 2. Ed. Goiânia.AB. p1, 2001.

ILDA. **Comportamento e Psicologia do Trabalho**, 2003p30- Disponível em: [w.comportamento.com.br/artigos\\_detail.asp?id\\_artigos=20](http://w.comportamento.com.br/artigos_detail.asp?id_artigos=20). Acesso em 16 de mai. 2013.

LUCENA, A.; CROSSETI, M.G.O. Significado de cuidar na unidade de terapia intensiva. **Rev Gaúch Enferm**, 25 (2): 234-56. mar 2004.

LAURENTI, R. As manifestações de sofrimento mental mais freqüente na comunidade. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, ago., 2007;

LEITE, P. C. SILVA, A. MERIGHI, M. A. B. A mulher trabalhadora de Enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.2, p.287-291, junho 2007.

LIPP, M. N.; TANGANELLI, M. S. **Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres**. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, v.15, n.3, p. 537-548, 2002.

LOPES, R; MEYER, M. B.; WALDOW, S. **Estudo sobre acidentes de trabalho ocorridos com trabalhadores de Enfermagem de um hospital de ensino**.

[dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP,2001. Disponível em: [w.ebah.com.br/.../os-riscos-ocupacionais-equipe-enfermagem-notrabalho](http://w.ebah.com.br/.../os-riscos-ocupacionais-equipe-enfermagem-notrabalho). Acesso em 16 de mai, 2013.

LUNA, M. **Acoso psicológico en el trabajo (mobbing)**. Madrid: Ediciones GPS, 2003.

LUNDBERG, U. – Workplace stress. In FINK, G. – Encyclopedia of stress. New York: Academic Press, 2000.

MARTINS, M. M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos**. Florianópolis. 2002. <disponível em: [http://w.nucidh.ufsc.br/tese/dissertação\\_marilu.pdf](http://w.nucidh.ufsc.br/tese/dissertação_marilu.pdf). Acesso em 05 abr,2013.

MARTINO, M.M.F.; Estudo Comparativo de Padrões de Sono em Trabalhadores de Enfermagem dos Turnos Diurno e Noturno. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 12, n. 2, ago. 2002.

MARZIALE, M. H. P. riscos de contaminação, ocasionados por acidente de trabalho com material perfuro cortantes entre trabalhadores de enfermagem. **Revista Latina América de Enfermagem**. V. 12, n.1 Ribeirão Preto. Jan.fev.2004.

MARZIALE, M. H. P. RODRIGUES, C. M. A produção científica sobre os acidentes de trabalho com material perfuro cortante entre trabalhadores de Enfermagem art.2. **Revista latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10. n.4, jul./ago.2002.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. Job burnout. Annu. **Rev. Psychol**, v. 52, p. 397–422, 2001.

MEDEIROS, S. M., et al. Possibilidades e limites da recuperação do sono de trabalhadores noturnos de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.12, n.7, Set. 2009.

MENDES R. **Patologia do Trabalho**. 2.ed. São Paulo: Ateneu, 2003

MENDONÇA, H.; TAMAYO, A. **Valores pessoais e retaliação organizacional: Estudo em uma organização pública**. RAC-Eletronica, Curitiba, v. 2, n. 2, art. 2, p. 189-200, maio/ago 2008.

METZNER, R.J, FISCHER, F.M. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.35, n.6, dez. 2001.

MENDES, A.M.; MORRONE, C.F. **Vivências de prazer sofrimento e saúde psíquica no trabalho: trajetória conceitual e impírica**. In:\_. Trabalho em Transição saúde em risco: Brasília Finatec editora Unb, 2002.

MINAYO G. C.; LACAZ, F. A. C. **Saúde do trabalhador: novas e velhas questões**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p 797-807, 2005.

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.59, n.5, Out. 2000

MORENO, C. R. C.; FISCHER, F.M.; ROTENBERG, L. **A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas**. São Paulo em Perspectiva. São Paulo, v.17, n.1, jan/mar. 2003.

MOURA, J .P. de; GIR, E.; CANINI, S. R. M. Acidentes ocupacionais com material perfurocortante em um hospital regional de Minas Gerais, Brasil. **Ciencia y Enfermeria** XII, 2006.

OLIVEIRA, B.R.G. de; Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1,p. 109-115, janeiro 2001.

OLIVEIRA, D.P.R, **Sistemas, organização e métodos**: uma abordagem gerencial. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

OLIVEIRA, R. D. de. **Reengenharia do tempo**. Rio de Janeiro: Rocco, 2006.

PAFARO, R. C.; MARTINO, M. M. F.. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, Jun. 2004.

PITTA, A. **Hospital: dor e morte como ofício**. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 2003.

RIBEIRO, E. J. G.; SHIMIZU, H. E. Acidentes de trabalho com trabalhadores de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEN**, Rio de janeiro, v.60, n.5, (p.535-540), set/out 2007.

ROTEMBERG, L. PORTELA, L. F. MARCONDES, W. B. MORENO, C. N. Cristiano de P. **Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia**. **Cadernos de Saúde Pública**, vol.17, n.3, Rio de Janeiro, mai/jun 2001.

ROBBINS, S. P. **Administração: mudanças e perspectivas**. São Paulo: Saraiva, 2002.

SANTOS, P.R.; MATTOS, U.A.O. A Organização do Sistema de Saúde e do Trabalho Saúde do Trabalhador. **Enfermagem Atual**. Ano 1, v. 1, n. 6, Nov./Dez. 2001.

STACCIARINI, J.M.R.; Tróccoli, B. (2002). **Estresse ocupacional**. Em A.M. Mendes, O. Borges; M.C. Ferreira (Orgs.), Trabalho em transição, saúde em risco (p. 185-205). Brasília: Editora Universidade de Brasília. Disponível em:<  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722004000100006>>. Acesso em 16 mai, 2012.

SIQUEIRA, J. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos Profissionais de Enfermagem. Reme: **Revista Mineira de enfermagem**.v.10, p.41-45,jan/mar.2006.

SIMÕES, Marise et al. O uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e coletiva (EPCs) em acidentes ocorridos em um laboratório de saúde pública no período de maio de 1998 a maio de 2002. **Revista Instituto Adolfo Lutz**, v. 62 n° 02, (p. 105-109), 2003.

TORRES, E. O. P. Diana L. M. **Comun. ciênc.saúde**;17(3):207-215,jul-set.2006graf-#s agravos à saúde constituem um dos principais problemas que acometem os trabalhadores de instituições hospitalares em geral. Disponível em: Acesso em: 1 mai, 2013.

UVA, A. – **Doenças profissionais**: novos desafios e novos problemas para a sua prevenção. Lisboa: ENSP , UNL, Dez. de 2004. Sumário da lição de síntese apresentada para obtenção do título de Agregado em Medicina do Trabalho.

VERAS, V. S. D. **Aumento da jornada de trabalho**: qual a repercussão da vida dos trabalhadores de enfermagem? 2003. 8 f. (Dissertação) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2003.

VERDIER, F. BARTHE, B. QUÉINNEC, Y. **Organização do trabalho em turnos: turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2004. (p. 137-157).

VILA, V.S.; ROSSI, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”. **Rev Latino-am Enfermagem mar/abr**, p.10(2): 137-44. 2002.

## APÊNDICE

**APÊNDICE A – Artigos científicos analisados para esta pesquisa**

<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>ANO</b>	<b>FORMA</b>	<b>CONSIDERAÇÕES GERAIS</b>
Silva, Rosângela Marion	Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros	2011	Artigo	Propõe-se apresentar e discutir alterações na saúde percebidas por enfermeiros do período noturno.
Luz, Lisboa Maria Tereza	O Trabalho noturno e suas repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem	2009	Artigo	Procurou identificar a produção científica de enfermagem sobre o trabalho noturno e analisar as repercussões desse turno na saúde dos trabalhadores nessa área.
Souza, Mara Lúcia P.	A opinião de profissionais de enfermagem sobre alguns aspectos do trabalho noturno em hospital público de Curitiba	2008	Artigo	Procurou identificar a opinião sobre a influência do trabalho noturno na vida dos profissionais de enfermagem em um hospital público de ensino de Curitiba (PR), Brasil.