UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

AS REPERCUSSÕES DO TRABALHO NOTURNO PARA OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Marlusse Silveira

Santa Maria, RS, Brasil

2014

AS REPERCUSSÕES DO TRABALHO NOTURNO PARA OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Marlusse Silveira

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Enfermagem.**

Orientadora: Profa. Dra. Enfa. Silviamar Camponogara
Coorientadora: Profa. Dra. Enfa. Carmem Lúcia Colomé Beck

Santa Maria, RS, Brasil

2014

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática
da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Silveira, Marlusse
AS REPERCUSSÕES DO TRABALHO NOTURNO PARA OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS / Marlusse Silveira.-2014.
111 p.; 30cm

Orientadora: silviamar Camponogara
Coorientadora: Carmem Lúcia Colomé Beck
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2014

1. Enfermagem 2. Trabalho Noturno 3. Ritmo circadiano 4. Saúde do Trabalhador 5. Unidade de Terapia Intensiva I. Camponogara, silviamar II. Colomé Beck, Carmem Lúcia III. Título.

Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de Mestrado

AS REPERCUSSÕES DO TRABALHO NOTURNO PARA OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

elaborada por
Marlusse Silveira

como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA:

Silviamar Camponogara, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Carmem Lúcia Colomé Beck, Dra. (UFSM)
(Coorientadora)

Valdecir Zavarese da Costa, Dr. (UNIPAMPA)
(1ª Examinadora)

Graziele de Lima Dalmolin, Dra. (UFSM)
(2ª Examinadora)

Tânia Solange Bosi de Souza Magnago, Dra. (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, 24 de junho de 2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

Primeiramente, a ***Deus*** *por ter me acompanhado e me confortado em cada um dos momentos difíceis desta caminhada, te agradeço por ter me permitido desenvolver este trabalho, por viver, aprender e evoluir a cada dia...*

A ***minha família*** *pelo apoio e carinho oferecidos em todos os momentos de minha vida e principalmente neste...*

Ao ***meu namorado Edenilson*** *pela paciência, carinho e ajuda...*

AGRADECIMENTOS

Em especial agradeço a ***minha querida orientadora Profa. Dra. Enfa. Silviamar Camponogara****, que foi antes de qualquer coisa AMIGA, sabendo compreender minhas dificuldades e estender a mão nas horas necessárias, esteve sempre presente nesta caminhada, com muita paciência e confiança em mim, obrigada por não ter desistido...*

A ***minha coorientadora Profa. Dra. Enfa. Carmem Lúcia Colomé Beck*** *pela ajuda, paciência, conhecimento e tempo a mim dedicado...*

Ao ***Prof. Dr. Enf. Valdecir Zavarese da Costa, e as Profas. Dras. Enfas. Graziele de Lima Dalmolin e Tânia Solange Bosi de Souza Magnago*** *que fazem parte da banca examinadora, agradeço de todo o coração por terem dedicado seu tempo para ler meu trabalho...*

As ***minhas colegas do ambulatório de Quimioterapia do HUSM*** *obrigada pelo acolhimento e torcida pela finalização deste trabalho... .*

Aos trabalhadores noturnos da ***Unidade de Terapia Intensiva Adulto e da Unidade de Cardiologia Intensiva do HUSM*** *que voluntariamente aceitaram participar deste estudo e assim colaboraram para a produção de conhecimento acerca desta temática. O meu* ***MUITO OBRIGADA****...*

Enfim, a todos que de uma forma ou outra contribuíram para a realização deste trabalho...

"O valor das coisas não está no tempo em que elas duram, mas na intensidade em que acontecem. Por isso existem momentos inesquecíveis, coisas inexplicáveis e pessoas incomparáveis." (João Pessoa)

"(...) eu gostaria que você no final da pesquisa nos dissesse o que pode ser feito para melhorar o trabalho noturno para os trabalhadores noturnos, porque eu sinceramente não sei (...)" (E11)
(depoimento de um dos participantes que me impulsionou a vencer obstáculos e seguir em frente com este estudo)

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

AS REPERCUSSÕES DO TRABALHO NOTURNO PARA OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

AUTORA: Marlusse Silveira
ORIENTADORA: Silviamar Camponogara
COORIENTADORA: Carmem Lúcia Colomé Beck
Data e Local da Defesa: Santa Maria, 24 de junho de 2014.

O trabalho noturno é inerente ao processo laboral em instituições hospitalares e pode apresentar repercussões na saúde dos trabalhadores. Dentre esses, destaca-se os da Enfermagem pela prática assistencial ininterrupta. Com isso, além das implicações específicas do processo assistencial da Enfermagem, os trabalhadores do serviço noturno ficam expostos a repercussões típicas desse turno de trabalho. Este estudo teve como objeto: as repercussões do trabalho noturno na Enfermagem e como questão norteadora: quais as repercussões do trabalho noturno para trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos? Nesse sentido, objetivou conhecer as repercussões do trabalho noturno aos trabalhadores destas unidades. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter analítico e descritivo. Participaram do estudo treze trabalhadores de Enfermagem das Unidades de Cuidados Intensivos Adulto e Cardiológica de um hospital público do interior do estado do Rio Grande do Sul. Utilizou-se a entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados, a qual ocorreu no período de outubro a novembro de 2013. Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo temática proposta por Minayo. Reitera-se que foram atendidos os aspectos éticos da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Como resultados emergiram três categorias: Percepções dos trabalhadores de Enfermagem acerca do trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos; Repercussões físicas, psíquicas e sociais do trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos e Estratégias utilizadas pelos trabalhadores noturnos de Unidades de Cuidados Intensivos frente ao sofrimento. Constatou-se nos depoimentos destes trabalhadores que o trabalho noturno pode promover tanto vivências de prazer e satisfação quanto de insatisfação e sofrimento. Este estudo revela que o trabalho noturno repercute tanto na saúde, como na vida social, familiar e emocional dos trabalhadores de Enfermagem. No entanto, apesar de perceberem estas repercussões, os participantes preferem permanecer neste turno de trabalho, em função de suas necessidades pessoais, familiares e financeiras. Evidenciou-se que os trabalhadores, na maioria das vezes, utilizam-se de estratégias individuais e coletivas, no intuito de se manterem saudáveis no seu ambiente de trabalho, mesmo que muitas vezes, não as percebam. Considera-se, a partir dos achados deste estudo, ser fundamental que as instituições hospitalares desenvolvam programas de prevenção à saúde e promoção da qualidade de vida dos trabalhadores noturnos da Enfermagem, assim como, momentos de integração entre chefias, direções institucionais e trabalhadores, promovendo o diálogo e o compartilhar de conhecimentos e vivências, no intuito de que este trabalhador se sinta valorizado no que faz e acolhido no seu ambiente de trabalho.

Descritores: Enfermagem. Trabalho Noturno. Ritmo Circadiano. Saúde do Trabalhador. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Dissertation of Master
Program of Post-Graduation in Nursing
Federal University of Santa Maria

THE EFFECTS OF NIGHT WORK FOR WORKERS OF NURSING INTENSIVE CARE UNITS

AUTHOR: Marlusse Silveira
MASTERMIND: Silviamar Camponogara
CO-SUPERVISOR: Carmem Lúcia Colomé Beck
Date and Place of Defense: Santa Maria, Jun 24 th, 2014.

Night work is inherent in working processes in hospitals and may have repercussions on the health of workers. Among these, stands out for the nursing care practice uninterrupted. Thus, beyond the specific implications of the process of nursing care, night service workers are exposed to typical repercussions of this shift. This study had as its object: the effects of night work in nursing and guiding question: what are the effects of night work for workers of Nursing intensive care units? In this sense, aimed to know the effects of night work for workers of these units. This is a qualitative, descriptive. The study included thirteen nursing workers of adult intensive care units and cardiology in a public hospital in the state of Rio Grande do Sul was used as a tool to semistructured data collection interview, which took place from October to November 2013. Data were analyzed according to thematic content analysis proposed by Minayo. It is reiterated that the ethical aspects of Resolution Nº 466/2012 of the National Health Council. As results were seen three categories emerged: Perceptions of nursing about the night work in the Intensive Care Unit; Physical, psychological and social effects of night work on Unit and Intensive Care; Strategies used by shift workers in Intensive Care Units in response to suffering. It was found in the statements of these workers that night work can promote both experiences of pleasure and satisfaction as dissatisfaction and suffering. This study reveals corroborating previous researches that night work reflected both in health and in social, family and emotional life of nursing workers. However, despite realize these effects, participants prefer to stay in this shift, due to personal, family and financial needs. It was evident that the workers, in most cases, they use individual and collective strategies in order to stay healthy in the workplace, even though they often do not perceive them. It is considered, based on the findings of this study, it is essential that hospitals develop health prevention and promotion of quality of life of workers nocturnal Nursing programs, as well as moments of integration between management, workers and institutional directions, promoting dialogue and sharing of knowledge and experiences in order that this employee feels valued and welcomed at it on your desktop.

Keywords: Nursing. Night Work. Circadian Rhythm. Occupational Health. Intensive Care Unit.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Objetivos específicos do estudo relacionados às categorias temáticas e subcategorias.....47

LISTA DE SIGLAS

APH: Adicional de Plantão Hospitalar

CAAE: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CNS: Conselho Nacional de Saúde

CTI: Centros de Terapia Intensiva

DEPE: Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão

ECG : Eletroencefalograma

GAP: Gabinete de Projetos

GH: Hormônio do Crescimento

HUSM: Hospital Universitário de Santa Maria

NSQ: Núcleos Supra Quiasmáticos

PNSTT: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

REM: Rapid Eye Movement (movimento rápido dos olhos)

SDE: Sonolência Diurna Excessiva

SOL: Sono de Ondas Lentas

SP: Sono Paradoxal

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSM: Universidade Federal de Santa Maria

UC: Unidade de Contexto

UCI: Unidade de Cardiologia Intensiva

UR: Unidade de Registro

UTIA: Unidade de Terapia Intensiva Adulto

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO **13**

2 OBJETIVOS **18**

2.1 Objetivo geral 18

2.2 Objetivos específicos 18

3 REVISÃO DE LITERATURA **19**

3.1 O Trabalho Noturno 19

3.1.1 Trabalho noturno e Enfermagem: aspectos históricos 19

3.1.2 Os ritmos biológicos e a fisiologia do sono 22

3.1.3 O trabalho noturno em Unidades de Cuidados Intensivos 27

3.2 A saúde do trabalhador: aspectos históricos e políticas públicas de saúde 29

3.3 Psicodinâmica do trabalho: uma abordagem para a saúde do trabalhador 32

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA **36**

4.1 Tipo de pesquisa 36

4.2 Cenário do estudo 37

4.3 Participantes do estudo 38

4.4 Coleta de dados 39

4.5 Análise dos dados 40

4.6 Considerações éticas 42

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO **44**

5.1 Percepções do trabalhador de Enfermagem acerca do trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos 48

5.1.1 O trabalho noturno como uma necessidade do trabalhador de Enfermagem 48

5.1.2 Vivências de prazer e sofrimento no trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos 52

5.1.3 A (In)visibilidade do Trabalhador noturno da Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos 60

5.2. Repercussões físicas, psíquicas e sociais do trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos 64

5.2.1 A inversão do ciclo circadiano e os déficits de sono e repouso dos trabalhadores noturnos de Enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos 65

5.2.2 A exaustão do trabalhador noturno de Unidade de Cuidados Intensivos e impactos físicos, fisiológicos e psíquicos promovidos pelo trabalho 69
5.2.3 O isolamento social do trabalhador e o afastamento da família 73
5.3. Estratégias utilizadas pelos trabalhadores noturnos de Enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos frente ao sofrimento no trabalho 77
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 85
REFERÊNCIAS 89
APÊNDICES 102
Apêndice A – Roteiro da entrevista semiestruturada 103
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) 105
Apêndice C - Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados 107
ANEXO 108
Anexo A: Parecer Consubstanciado do CEP 109

INTRODUÇÃO

O trabalho humano tem assumido diversas dimensões no transcorrer da história. Na antiguidade, o trabalho era visto como atividade penosa e árdua, exercida pelos escravos, ou como condenação aos guerreiros que perdiam lutas. Também era destinado às pessoas mais pobres, ou às que estavam sendo castigadas pelos deuses. Na atualidade, com nova configuração, o trabalho assumiu um papel de relevância, ao nortear o tempo e a vida das pessoas (ORNELLAS e MONTEIRO, 2006).

O significado que o trabalho assume para cada indivíduo é singular, sendo construído a partir das vivências subjetivas dos trabalhadores e por meio de técnicas particulares desenvolvidas por cada sujeito (DEJOURS, 1992). Com isso, percebe-se que o trabalho extrapola sua função primeira de prover sustento, na medida em que envolve mobilização da subjetividade, inteligência e criatividade do trabalhador (DEJOURS, 2004a).

Pode-se dizer que o trabalho é visualizado como mediador de integração social, tanto pelo seu valor econômico quanto cultural, influenciando, decisivamente, o modo de vida das pessoas, bem como sua saúde física e mental (SOUZA, ERNST e FILUS, 2008). Desta forma, a atividade profissional não é só um modo de ganhar a vida, mas também uma forma de inserção social e, por vezes, um fator causador de sofrimento, deterioração, envelhecimento e adoecimento dos trabalhadores (GIRONDI e GELBCKE, 2011).

Siqueira Jr, Siqueira e Gonçalves (2006) relatam que a utilização do período noturno como horário de trabalho tornou-se mais evidente na Revolução Industrial, com a invenção da lâmpada elétrica, por Thomas Edison, no final do século XIX, facilitando o aproveitamento da noite para o desenvolvimento das atividades laborais. A partir disso, o trabalho noturno foi consolidado na sociedade, e cada vez mais se quer que o mundo permaneça em pleno funcionamento, nas vinte e quatro horas do dia.

Neste contexto, pode-se dizer que os trabalhadores da saúde, em especial a Enfermagem, estão entre os grupos ou profissões que se utilizam da divisão do trabalho em turnos, desde seus primórdios, principalmente, devido à assistência prestada aos pacientes (GIRONDI e GELBCKE, 2011). A Enfermagem utiliza as escalas em turnos, dada a necessidade de manutenção do cuidado aos pacientes nas vinte e quatro horas, sendo que dispõem de um contingente expressivo de trabalhadores desenvolvendo sua jornada de trabalho no turno noturno (COSTA, MORITA e MARTINEZ, 2000).

O trabalho noturno é definido na Constituição Federal Brasileira de 1988, artigo 7.º inciso 9º, como o trabalho urbano, desenvolvido em um turno fixo, a partir das 22 horas até às 5 horas do dia seguinte (BRASIL, 1988). No caso dos serviços de saúde, o trabalho noturno, de acordo com o exposto na legislação, é uma necessidade, especialmente em hospitais, haja vista que o atendimento a população não pode ser interrompido.

O trabalho da Enfermagem realizado no cenário hospitalar é diferenciado dos demais, pois é contínuo, desenvolvido a partir de relações interpessoais entre trabalhadores e pacientes. A atuação da Enfermagem, nestas instituições, possui particularidades, em especial, nas Unidades de Cuidados Intensivos (BECK, 2001). Estas unidades são complexas, fechadas, e pela gravidade dos usuários que atendem, impõem um ritmo intenso de trabalho à equipe de Enfermagem, exigindo dela qualificação e atenção (STUMM et al., 2009). O cuidado de Enfermagem, nestes locais, é dispensado a pacientes em condições graves e de risco iminente à vida. Objetiva-se nesta assistência a estabilização do paciente, manutenção de suas condições vitais e a cura de sua patologia grave, na busca de sua recuperação efetiva e com o mínimo de sequelas possíveis (PINHO e SANTOS, 2008).

Para os autores supracitados, estas unidades são vistas, principalmente pelos familiares e pacientes, como ambientes hostis, frios, negativos, carregados de dor e sofrimento. Os trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos podem vivenciar sentimentos de sofrimento nesse ambiente, enfrentando dificuldades para a realização de suas atividades laborais (MARTINS e ROBAZZI, 2009). Com isso, além das implicações específicas do processo assistencial da Enfermagem, os trabalhadores do serviço noturno ficam expostos às repercussões típicas desse turno de trabalho.

Trabalhar à noite e dormir durante o dia leva a situações em que o horário de trabalho entra em contradição com os padrões estabelecidos pela sociedade e pelo nosso ritmo circadiano natural (SIQUEIRA JR, SIQUEIRA e GONÇALVES, 2006). O ritmo circadiano, segundo Teixeira e Mantovani (2009), é o ritmo biológico do organismo traduzido por eventos bioquímicos, fisiológicos e comportamentais, que variam no decorrer das vinte e quatro horas do dia. Este ritmo é controlado por sincronizadores externos (luz, alimentação, entre outros) e internos (metabolismo, hormônios). Magalhães e Maturana (2007) complementam afirmando que os ritmos circadianos são alterações regulares, com características mentais e físicas, que ocorrem no curso de um dia e, muitos deles, são controlados pelo relógio biológico localizado no hipotálamo.

O trabalho noturno interfere no bem estar físico, mental e social do trabalhador, na medida em que se opõe à homeostase fisiológica deste indivíduo (ritmo circadiano, sono,

alimentação, dentre outras) (FICHER et al., 2004). Ainda, a jornada noturna está na contramão do cotidiano adotado pela comunidade em geral, produzindo desconfortos físicos como situações de privação do sono por longos períodos, restrição do convívio familiar e social, alterações no humor e nível de concentração, dentre outros, os quais se mostram como fatores geradores de desgaste e sofrimento psíquico (SOUZA, ERNST e FILUS, 2008).

Neste ínterim, pode-se dizer que o trabalho noturno traz importantes implicações para a vida e a saúde dos trabalhadores, particularmente na Enfermagem. Uma vez que o ser humano é uma espécie com hábitos diurnos, faz-se necessário adaptações orgânicas, psíquicas e pessoais para que este indivíduo consiga desenvolver suas atividades laborais no turno da noite. Por esses motivos, o trabalhador de Enfermagem atuante no período noturno pode vivenciar situações de sofrimento no trabalho tais como: sensações de isolamento social e afastamento do convívio com a família, bem como impactos em sua saúde psíquica e física (SILVA et al., 2011).

Neste contexto, citam-se algumas repercussões negativas do trabalho noturno, tais como: infecções repetidas, envelhecimento precoce, insônia, ansiedade, mudança no estado emocional, alterações de humor, distúrbios na memória e concentração, agravos gastrointestinais (como constipação), cardiovasculares e psíquicos, aumento de peso corporal, impotência, dentre outros. Em relação à vida social e à família, ressaltam-se prejuízos na participação de atividades sociais organizadas e nos relacionamentos conjugais (SOUZA, ERNST e FILUS, 2008; MORAES, 2004).

No entanto, o trabalho noturno não é visualizado pelos trabalhadores da Enfermagem, somente como causador de doenças e desequilíbrios ao seu bem estar. Ele também está relacionado a fatores positivos como: maior interação entre os membros da equipe e com os pacientes; redução do número de exames e do fluxo de pessoas na unidade comparado ao turno diurno; ambiente mais calmo e silencioso; a disponibilidade do horário diurno para estudar ou realizar outras atividades; mais tempo para dedicar à criação dos filhos; possibilidade de maiores ganhos financeiros com o adicional noturno e/ou outros empregos (SILVA et al., 2009a).

Desta forma, o trabalho realizado à noite assume diferentes significados para cada trabalhador da Enfermagem, contextualizado por fatores favoráveis e desfavoráveis**.** Seus significados e repercussões para suas vidas são assuntos que merecem ser objeto de maiores investigações científicas, nos mais diferentes cenários institucionais, tanto pelas alterações que promovem no contexto pessoal, familiar e social destes trabalhadores, quanto pelo fato de ser inerente ao trabalho da Enfermagem hospitalar (GIRONDI e GELBCKE, 2011).

Frente ao que foi abordado, justifica-se o presente estudo pela relevância desta temática para a Enfermagem, uma vez que o trabalho noturno é uma realidade nesta profissão. Neste contexto, menciono minha trajetória profissional e afinidade com a temática, uma vez que desempenhei minhas atividades laborais como enfermeira em uma Unidade de Cuidados Intensivos por mais de cinco anos no período noturno. Com o passar do tempo, neste turno de trabalho, comecei a perceber em mim e nos colegas muitos dos achados da literatura em relação às modificações que podem ter sido impulsionadas pelo trabalho noturno, principalmente, alterações orgânicas, físicas e psicológicas, tais como: cansaço, sonolência diurna excessiva, déficits de memória, dificuldades de concentração, alterações de humor (irritabilidade excessiva), distúrbios gastrointestinais, taquicardia, repetidas infecções, dentre outros.

Outro fator que me instigou a desenvolver este trabalho foi a preocupação com o processo saúde-doença destes trabalhadores, a partir de minhas observações empíricas em relação ao número, cada vez maior, de atestados e afastamentos, principalmente por doenças físicas e psicoemocionais, bem como o uso de medicações psicoativas. Percebi que estes trabalhadores do noturno estavam adoecendo, além de encontrarem dificuldades em estabelecer estratégias que pudessem minimizar esse adoecimento.

Tais preocupações são cruciais à Enfermagem, uma vez que ela necessita de trabalhadores neste turno de trabalho e que estes estejam saudáveis física, mental e emocionalmente, para que consigam prestar adequada assistência aos pacientes, principalmente, em se tratando de Unidades de Cuidados Intensivos, em que as demandas de cuidados à pacientes graves exigem qualificação e humanização. E ainda, elevado nível de atenção dada à gravidade dos pacientes que estes trabalhadores atendem.

Dada à importância da temática, depreende-se que o estudo trará contribuições em vários aspectos. Para os trabalhadores de Enfermagem, uma vez que instigará reflexões sobre as repercussões do trabalho noturno na sua vida e saúde e possíveis estratégias que possam ser utilizadas para manterem-se saudáveis e mais satisfeitos. Ainda, para a melhoria da qualidade e humanização da assistência prestada aos usuários, na medida em que quanto melhor adaptado este trabalhador estiver, tanto melhor será o desenvolvimento de suas atividades.

Também se tem a expectativa de aportar conhecimentos no âmbito da formação profissional, promovendo discussões acerca desta temática, uma vez que alguns acadêmicos desenvolvem bolsas de trabalho no turno da noite. Além disso, para a instituição em que se fará este estudo, por meio de reflexões e discussões sobre a temática que se convertam na implantação de estratégias que venham a amenizar as repercussões negativas do trabalho

noturno, na saúde dos trabalhadores de Enfermagem, valorizando-os e visibilizando-os frente ao contexto da instituição.

Portanto, reitera-se a importância da abordagem científica desta temática, no intuito de aprofundar estudos acerca deste objeto de pesquisa: **repercussões do trabalho noturno na Enfermagem**. Para tanto, o estudo teve como questão norteadora: **quais as repercussões do trabalho noturno para os trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos?**

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer as repercussões do trabalho noturno para os trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos.

2.2 Objetivos específicos

Apreender os significados do trabalho noturno para trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos;

Identificar as repercussões positivas e negativas do trabalho noturno na perspectiva dos trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos;

Identificar as estratégias adotadas pelos trabalhadores de Enfermagem para que se mantenham saudáveis no serviço noturno.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Ao longo desta revisão de literatura, abordar-se-á temas relevantes ao entendimento da temática trabalho noturno em Enfermagem intensiva, a qual será delineada em três subcapítulos. No primeiro, mencionam-se aspectos históricos relevantes acerca do trabalho noturno e a Enfermagem. O segundo, se refere à saúde do trabalhador em sua evolução histórica, políticas de saúde brasileiras, perpassando pela saúde do trabalhador de Enfermagem em instituições hospitalares. E por fim, o último subcapítulo apresenta aspectos da psicodinâmica do trabalho na perspectiva de Christophe Dejours, o que dará suporte para a discussão dos dados.

3.1 O Trabalho Noturno

3.1.1 Trabalho noturno e Enfermagem: aspectos históricos

O trabalho noturno é uma realidade para muitos trabalhadores atualmente. Para que se possa entender a origem do trabalho noturno, torna-se necessário demarcar alguns aspectos históricos, relacionados ao tema. Segundo Fischer (2004a), os primeiros ensaios de se utilizar a noite para o trabalho surgiu no Império Romano, quando os imperadores Claudius e Marcus Aurelius impediram o fluxo de carroças, cavalos e mercadorias durante o dia, principalmente em função dos congestionamentos nas estreitas ruas da Itália e demais cidades do império. Estes trabalhadores (mercadores e camponeses) passaram a executar suas atividades no período noturno, prejudicando o sono e a tranquilidade dos moradores por onde passavam.

Já na Idade Média teve-se uma diminuição do trabalho realizado à noite, pois os camponeses migraram da cidade para o campo, ficando nas cidades somente os artesões que desenvolviam suas atividades durante o dia. Após a Idade Média e antes da Revolução Industrial ressurge, novamente, o trabalho noturno com as minas de extração de carvão. Em meados de 1770, inicia-se a Revolução Industrial, com grande utilização do carvão nas fábricas, onde se passou a trabalhar dia e noite. Seguiu-se uma rápida urbanização e utilização da mão de obra trabalhadora em longas jornadas de trabalho de doze, quatorze e dezesseis horas ininterruptas, em condições insalubres (FISCHER, 2004a).

Conforme a autora, o trabalho noturno encontrava-se prejudicado em função da precária iluminação produzida pelas lâmpadas a óleo o que foi, aos poucos, sendo amenizado com o surgimento da iluminação a gás em 1800. Na metade do século XIX, foi criada a lâmpada a querosene e no final do século XIX, Thomas Edison, inventou a lâmpada elétrica, o que estimulou a difusão do trabalho noturno, considerando que o mesmo não precisava ser interrompido durante a noite. Aliando-se a isso, a crescente urbanização, efervescente produção industrial e comercialização contribuíram para tornar as jornadas noturnas de trabalho cada vez mais frequentes. Assim, a escolha do dia para vigília e da noite para o descanso foi flexibilizada e o trabalho noturno tornou-se uma realidade para muitos trabalhadores, os quais se dividiam em turnos de trabalho, ou seja, diurno e noturno.

Destaca-se que entre os mais antigos grupos profissionais que trabalham em jornada divididas em turnos, se encontram os dos serviços de saúde, entre os quais enfatiza-se a Enfermagem (GIRONDI e GELBCKE, 2011). A Enfermagem, principalmente a hospitalar, presta cuidado aos pacientes nas vinte e quatro horas, tendo um grande número de trabalhadores no serviço noturno (MEDEIROS et al., 2009).

O trabalho noturno repercute diretamente na vida dos trabalhadores, sendo uma forma de organização temporal cada vez mais utilizada, que se dá por necessidades econômicas, tecnológicas e do próprio atendimento à população (SIQUEIRA, SIQUEIRA JR e GONÇALVES, 2006).

Acrescenta-se o aumento dos riscos de acidentes de trabalho, em decorrência da sonolência e do cansaço, uma vez que são trabalhadores que, em sua maioria, acumulam mais de um emprego e/ou ocupação (NEVES et al., 2010). Em contrapartida, há a possibilidade de utilização do horário diurno para realizar outras atividades como: estudar, cuidar da casa e dos filhos, contemplar suas necessidades financeiras com outro emprego ou adicional noturno e reduzir os gastos com deslocamento até o trabalho (SILVA et al., 2009a).

A relação entre o trabalho e a vida dos trabalhadores tem sido objeto de vários estudos, no intuito de compreender como as diversas formas de organização do trabalho agem sobre o pensar, o sentir e o ser destes trabalhadores (LOPES, 2000). No Brasil, esta relação saúde-trabalho, muitas vezes, é problemática, devido, principalmente, à deficiência de condições de vida e trabalho adequadas. Direcionando esta realidade para o contexto da Enfermagem, constata-se, a partir de achados na literatura, que estes trabalhadores possuem condições insatisfatórias para desenvolver suas atividades laborais, desencadeadas por problemas multifatoriais, que perpassam desde a baixa remuneração até os esquemas de trabalho em turnos nas vinte e quatro horas do dia (GIRONDI e GELBCKE, 2011).

As condições de trabalho da equipe de Enfermagem, particularmente a que atua em ambiente hospitalar, tem sido consideradas como um gerador de risco à saúde, principalmente, em relação às baixas remunerações, aumento da jornada de trabalho e acumulação de escalas de serviço, desgaste natural relacionado ao cuidado a pessoas doentes, as hierarquias intrínsecas às equipes de saúde e o desprestígio social. Estes fatores têm levado ao sofrimento e adoecimento do profissional, abandono da profissão e se refletem, diretamente, na qualidade de vida destes e na assistência prestada aos usuários (SCHMOELLER et al., 2011).

No contexto de trabalho da Enfermagem em instituições hospitalares, ressalta-se que as cargas ou sobrecargas de trabalho aparecem como um dos principais fatores de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores. As cargas de trabalho, enquanto sobrecargas de trabalho têm relações com as condições em que se desenvolve o trabalho e influenciam, decisivamente, no processo de desgaste laboral e, particularmente, na saúde dos trabalhadores de Enfermagem (SCHMOELLER et al., 2011). Entende-se por carga de trabalho, os elementos que interagem entre si e com o corpo, desencadeando alterações e adaptações que geram desgastes físicos e psíquicos (KIRCHHOF et al., 2011).

Neste ínterim, o turno de trabalho é um fator importante a ser analisado quanto à saúde dos trabalhadores de Enfermagem. O turno interfere, diretamente, nas dimensões físicas, mentais e sociais dos trabalhadores, à medida que pode repercutir em *déficts* no seu desempenho, relações sociais e familiares, bem como prejudicar suas condições de saúde resultando, por vezes, em transtornos do sono, gastrointestinais, neuropsíquicos e cardiovasculares (COSTA, 2004).

As condições e a organização do trabalho compõem fatores que devem ser considerados como fundamentais no que tange à tolerância dos indivíduos ao trabalho noturno, minimizando, principalmente, suas repercussões fisiológicas e mentais (MORENO, FISCHER e ROTEMBERG, 2003). De acordo com Schmoeller et al., (2011), o trabalho noturno também apresenta diferentes cargas de trabalho, tendo-se um somatório de cargas físicas pelo reduzido quantitativo de pessoal e fisiológicas pelo próprio horário noturno.

Algumas ponderações importantes podem ser feitas em relação aos impactos causados na vida e na saúde dos trabalhadores de Enfermagem que desenvolvem jornadas de trabalho de doze horas. Embora não haja unanimidade entre os autores, pensa-se que este excesso de horas possa exacerbar os efeitos da carga de trabalho, contribuindo para o aparecimento ou aceleração de distúrbios e/ou doenças, envelhecimento funcional precoce, entre outros. Torna-se premente a avaliação cuidadosa desta exposição ocupacional a agentes estressores durante

estes turnos prolongados, bem como os possíveis efeitos adversos sobre a saúde e desempenho destes trabalhadores (FISCHER et al., 2002).

Tais apontamentos remetem a reflexão acerca da necessidade do trabalho noturno para a Enfermagem hospitalar, bem como a importância de aprofundamento de estudos, no intuito de prevenir e promover a saúde destes trabalhadores, em especial os que se encontram em Unidades de Cuidados Intensivos.

3.1.2 Os ritmos biológicos e a fisiologia do sono

Faz-se relevante, ao se abordar o trabalho noturno, explicar a dinâmica do ritmo circadiano habitual para se que se entenda as repercussões provocadas no organismo e na vida dos trabalhadores, quando há a sua inversão, o que ocorre quando se dorme de dia e se trabalha a noite. Ainda pretende-se elucidar a fisiologia do sono, uma vez que este é considerado uma necessidade vital e que o sono diurno não tem a mesma qualidade do sono noturno.

A espécie humana, assim com as demais, ajusta-se aos ciclos ambientais como dia e noite e as estações do ano. Estas oscilações, ao se repetirem regularmente, denominam-se ritmos biológicos. Estes ritmos são gerados pelo próprio organismo e sofrem influências ambientais que adiantam ou atrasam mecanismos inerentes aos relógios biológicos (MENNA-BARRETO, 2004).

Este autor ressalta que os ritmos biológicos mais conhecidos são os circadianos, os quais coincidem com os períodos do ciclo dia/noite de vinte e quatro horas, com origem do latim “circa diem” que significa “cerca de um dia”. Sabe-se ainda que são controlados, em sua maioria, nos núcleos supra quiasmáticos (NSQ) (acima do quiasma óptico) do hipotálamo e que, por sua vez, são influenciados temporalmente por agentes sincronizadores, como a luz. Portanto, o ritmo circadiano designa um período de um dia (vinte e quatro horas), sobre o qual se baseiam os ciclos biológicos do corpo humano e de qualquer outro ser vivo. Ele é responsável por regular os ritmos materiais, psicológicos, hormonais, de crescimento, renovação celular e regulação da temperatura corporal.

Conforme Pinto, Mello e Siqueira (2012), seguindo um ritmo circadiano normal, as principais alterações que ocorrem nos organismos humanos num ciclo de vinte e quatro horas são as seguintes:

Meia-noite: aumenta a produção do hormônio responsável pelo crescimento (GH), açúcares e gorduras são armazenados neste horário;

1 hora: as contrações uterinas alcançam seu ritmo máximo de intensidade;

2 horas: aumenta a produção de glóbulos brancos e o estado de alerta diminui;

3 horas: reduz a temperatura corporal, sendo que esta sofre variações no decorrer do dia. A temperatura do corpo aumenta durante o tempo de maior atividade do ser humano (período da tarde) e depois vai sucessivamente sofrendo um declínio no decorrer do tempo. Sendo que na madrugada a temperatura já está bem reduzida, assim como o estado de alerta para os indivíduos que estão em vigília, traduzindo-se em grande sonolência;

4 horas: horários mais propensos a crises de asma e abortos espontâneos;

5 horas: aumenta as secreções hormonais que chegam a um ponto máximo às oito horas da manhã;

6 horas: podem surgir dores articulares que se prolongam até às oito horas da manhã;

7 horas: elevação da secreção dos hormônios associados ao estresse, ganham eficácia os anti histamínicos (medicações utilizadas para alergias);

8 horas: até às doze horas, têm-se aumento do ritmo cardíaco;

9 horas: melhor horário para os trabalhos intelectuais (até às onze horas) e para a realização de cirurgias (aumento da secreção de substâncias cicatrizantes na circulação);

10 horas: as secreções ácidas do estômago chegam ao seu ponto máximo e o álcool, se ingerido neste período, se concentra mais rapidamente no sangue;

11 horas: pode surgir cansaço e redução do nível de alerta;

12 horas: aumento da pressão arterial e da temperatura do corpo;

13 horas: redução do estado de alerta (até às quinze horas);

14 horas: redução na produção de glóbulos brancos e a de insulina alcança seu pico máximo;

15 horas: a força muscular e o estado de alerta estão em sua plenitude;

16 horas: a temperatura corporal alcança o seu ponto máximo (até às dezoito horas);

17 horas: o rendimento intelectual está favorecido até às vinte e uma horas;

18 horas: a pele está mais receptiva a absorção de cremes ou gel (até às vinte horas);

19 horas: o organismo absorve melhor os anti-inflamatórios, protetores gástricos e corticóides (até às vinte e duas horas);

20 e 21 horas: horas em que podem ocorrer crises de angústia e depressão;

22 horas: diminui o calibre dos brônquios, podendo provocar dificuldades respiratórias;

23 horas: reduz-se o estado de alerta (até a meia noite), aumenta a excitação sexual e a fertilidade feminina (até às duas horas da manhã);

Ao trabalhar à noite e dormir durante o dia, inverte-se este ritmo biológico natural, acima descrito, fazendo com que o indivíduo, ao longo do tempo, passe a apresentar desequilíbrios orgânicos e alterações no padrão do sono. Conforme Neves et al., (2010), estas modificações destacam-se como significativas para os desgastes de natureza física e psíquica dos trabalhadores. Assim, se o sono é reduzido fora do horário habitual, pode haver desordens no ritmo circadiano, tornando as pessoas mais suscetíveis a doenças como: infecções, envelhecimento, alterações gástricas, humor (ansiedade e depressão), distúrbios da memória e concentração, irritabilidade, impotência, sofrimento fisiológico e psicológico, dentre outras (CAMPOS e MARTINO, 2004; MEDEIROS et al., 2009).

Neste contexto, faz-se relevante mencionar a fisiologia do sono, a qual possibilita entender algumas das alterações e repercussões físicas, mentais e comportamentais apresentadas pelos trabalhadores do turno noturno. Para facilitar seu entendimento, pode-se dizer que o NSQ e a glândula pineal regulam o ritmo biológico, sendo que esta última localiza-se na região dorsal do cérebro e é comandada pelo hipotálamo, tendo sua funcionalidade regulada pela luminosidade do dia (regula a produção da melatonina) (GUYTON e HALL, 2002).

Quando chega a noite, o NSQ recebe informações visuais diretas da retina que repercutem no desbloqueio da glândula pineal, aumentando a liberação do hormônio melatonina, também conhecido como hormônio da escuridão, que induz ao sono e é considerada a molécula chave para a temporização do sistema circadiano. Se um nível ótimo de melatonina não é produzido no período próprio, o trabalhador não terá um sono de qualidade, pois sua principal função é regular o sono. A melatonina apresenta um ritmo circadiano de produção sendo que seu pico de secreção ocorre durante a noite, sugerindo que a exposição à luz artificial, durante a noite, interfira no ciclo circadiano da melatonina diminuindo a sua produção (BORGES, 2006).

Segundo este autor, a hipófise também começa a secretar o hormônio de crescimento (GH) à noite, cujo pico se dá por volta das três horas da madrugada. Este hormônio também faz a renovação das células. O cortisol é produzido pelas glândulas suprarrenais, pouco antes da pessoa despertar e prepara o organismo para a atividade, aumentando a resistência ao estresse físico e reduzindo o cansaço. Logo, é responsável por uma resposta adequada ao estresse.

Neste sentido, torna-se relevante elencar as fases do sono noturno (MARTINO, 2002), as quais se dividem em cinco fases, quais sejam:

1ª fase: tem-se o início da sonolência com uma diminuição global da amplitude das ondas teta;

2ª fase: é a fase do sono em que ocorrem episódios de alta frequência, fusos do sono e ondas delta (grandes e lentas de ocorrência ocasional);

3ª fase: permanece uma frequência de ondas delta e mantêm-se o tônus muscular;

4ª fase: há o sono profundo, dominado pelas ondas lentas (ondas delta), com redução da facilidade de acordar, diminuição do tônus muscular, redução de 10 a 30% da frequência cardíaca, respiratória, pressão arterial e metabolismo basal. É denominado de sono de ondas lentas (SOL), repousante e de recuperação física;

5ª fase: nesta têm-se o movimento rápido dos olhos (Rapid Eye Movement- REM), em que o eletroencefalograma (ECG) é próximo ao de uma pessoa acordada e relaxada, frequência cardíaca e respiratória, bem como a pressão arterial aumentada, porém com baixo tônus muscular. É conhecida como sono paradoxal (SP), pois é um paradoxo a pessoa estar dormindo e manter acentuada atividade mental e cerebral, sem ter conhecimento do que está ao seu redor. Nesta última fase, os indivíduos são difíceis de acordar, e o sono REM está relacionado com a recuperação psíquica.

Em relação à avaliação da qualidade do sono, diz-se que quando o sono ocorre no período diurno possui qualidade inferior se comparado ao noturno (MARTINO, 2009; FISCHER et al., 2002; MEDEIROS et al., 2009). Estudo realizado com enfermeiros do serviço noturno aponta que esses trabalhadores apresentaram hábitos de sono fracionado quase que em sua totalidade (MARTINO, 2009). Em outra investigação, Barboza et al., (2008) destacam que 100% dos enfermeiros participantes do estudo apresentaram má qualidade do sono e entre os auxiliares de Enfermagem este índice chegou a 88%; ainda, 72% dos enfermeiros e 70% dos auxiliares indicaram sonolência diurna excessiva (SDE), após uma noite de trabalho. Além disto, 60 a 70% dos trabalhadores noturnos relatam dificuldade para dormir ou sofrerem de sonolência diurna excessiva (MARTINO, 2009).

Assim, compreende-se por sono pouco eficaz ou inadequado aquele que, a partir de registros polissonográficos, se caracteriza por períodos curtos e incompletos quanto aos ciclos e com muitos despertares (MARTINO, 2009). O sono diurno, após uma jornada noturna de trabalho, é fragmentado e de baixa qualidade. Esta fragmentação do sono dá-se por vários fatores, tais como: necessidade de prestar cuidados a terceiros, execução de tarefas indispensáveis no âmbito familiar e social e pelo comportamento circadiano da sonolência.

Uma noite de descanso após uma jornada de trabalho noturna de doze horas não é suficiente para recuperar efetivamente este débito de sono, principalmente em decorrência das alterações dos ritmos biológicos causados e agravados por este período de vigília noturna (FISCHER et al., 2002).

Segundo Moreno (2004), as fases do sono diurno não são as mesmas observadas no sono realizado à noite. Neste caso, nas primeiras duas horas de sono diurno já se atinge os estágios três e quatro e, somente após, ocorre a fase do sono REM, diferentemente do que ocorre com o sono noturno, em que se atinge o sono REM mais rapidamente, perdurando por mais tempo. Segundo o autor, a privação do sono quando persistente e excessiva, a chamada privação crônica que ocorre com quem desenvolve suas atividades laborais no turno noturno, pode promover a redução do nível de alerta, fadiga, irritabilidade, diminuição da velocidade dos pensamentos e reações e alterações de humor.

Neste ínterim, os trabalhadores, muitas vezes, não repõem o sono perdido após uma noite de trabalho, ao apresentarem dificuldade para dormir em decorrência da insônia e do cansaço provocados pela falta de repouso adequado. Quando conseguem repousar este é feito no período da tarde, visto que durante a manhã precisam dar continuidade à jornada de trabalho, aumentando os riscos de acidentes de trabalho e as repercussões em sua saúde, em função da privação do sono (ROSA et al., 2007; MEDEIROS et al., 2009).

Segundo Pereira et al., (2010), os trabalhadores de Enfermagem que já desenvolvem jornadas noturnas de trabalho há vários anos devem receber atenção especial dos serviços institucionais de saúde do trabalhador, principalmente, no que tange à qualidade de recuperação do sono. Esta inversão do horário de dormir produz agravos à saúde, os quais podem ser mais severos nos trabalhadores acima dos 50 anos que, muitas vezes, não os relacionam com o trabalho noturno.

Esses elementos apontam a necessidade de que se considere a saúde do trabalhador noturno, em especial do trabalhador de Enfermagem, dada a maior exposição ao sofrimento e ao adoecimento relacionado ao trabalho, uma vez que seu objeto de trabalho é o cuidado à pessoas doentes. Conhecer as possíveis repercussões psicológicas, físicas e mentais para a saúde destes trabalhadores, pensa-se ser fundamental para as instituições hospitalares, bem como para a Enfermagem enquanto profissão, uma vez que se encontra grande número destes trabalhadores desenvolvendo jornadas noturnas de trabalho, bem como respeitar a cronobiologia de cada um deles. Por cronobiologia entende-se *Kronos* (do grego que significa tempo), *bios* (vida) e *logos* (conhecimento, estudo), portanto, é o ramo da ciência que estuda a vida, ou melhor dizendo a cronobiologia dedica-se ao estudo da biologia em função da vida,

mais especificamente, os ritmos e fenômenos físicos e bioquímicos, cíclicos e periódicos que ocorrem nos seres vivos (FERREIRA, 2013).

Cada pessoa possui um cronótipo que diz respeito às diferenças individuais em relação à quantidade de sono e vigília nas vinte e quatro horas. A população humana pode ser dividida em três tipos básicos: matutinas: são as pessoas que preferem dormir e acordar cedo (10 a 12% da população); vespertinos: despertam e dormem tarde e o seu melhor desempenho para o trabalho se dá no período da tarde ou à noite (8 a 10% da população) e; indiferentes são os que não tem preferência para dormir e acordar, são os mais tolerantes a privação do sono (maior parcela da população) (FERREIRA, 2013). Esta condição deveria ser observada pelas chefias e direções instituições quando fossem determinar os turnos de trabalho dos seus colaboradores, a fim de não causar danos à saúde destes, facilitando a sua adaptação ao turno de trabalho (OLIVEIRA, 2005).

Faz-se essencial aprofundar os estudos acerca do trabalho noturno, no intuito de que se consiga apreender as repercussões oriundas deste turno de trabalho, seus significados para os trabalhadores de Enfermagem e com isso, desenvolver estratégias individuais e coletivas para que estes se mantenham saudáveis em seus postos de trabalho, principalmente em unidades intensivas, foco desta discussão.

3.1.3 O trabalho noturno em Unidades de Cuidados Intensivos

Segundo Oliveira (2005), o surgimento dos Centros de Terapia Intensiva (CTI) ocorreu por volta da década de 60, com a evolução da medicina e a necessidade de se assistir pacientes graves com tecnologias e cuidados especializados. Segundo a autora, estes locais têm peculiaridades que os distinguem de outros setores do hospital, principalmente, por seu ritmo de trabalho acelerado e considerável desgaste físico, mental e emocional.

No caso da Enfermagem, a ênfase das atividades está focada na realização de cuidados diretos aos pacientes internados. Reitera-se, neste contexto, que a assistência de Enfermagem se caracteriza por cuidados intensivos de alta complexidade tecnológica, a partir da utilização de recursos avançados, exigindo dos trabalhadores conhecimentos e habilidades específicas, a fim de promover um cuidado individualizado e competente (JORGETTO, NORONHA e ARAÚJO, 2004),

Segundo Backes et al., (2011, p.774), sustentar a vida de um paciente em uma UTI significa:

> investir intensamente no cuidado à saúde dos pacientes ali internados e que se encontram em uma situação instável, com auxílio de tecnologias diferenciadas e profissionais capacitados, que atuam em equipe, em um espaço físico adequado e específico, no qual se convive com familiares ansiosos, preocupados e angustiados e com a presença de estresse e conflitos, bem como com a dificuldade para lidar com a morte destes pacientes.

Para as autoras, a UTI é um local que se dispõe a assistir pacientes graves, instáveis e recuperáveis, com risco de morte, mas que não internaram ali para morrer. Entretanto, o limite entre a vida e a morte faz parte do cotidiano dos trabalhadores deste local, trazendo-lhes satisfação quando há a recuperação da saúde destes pacientes e frustração e sofrimento quando não se atinge este objetivo.

Somando-se a isso, Inoe et al., (2008) apontam como fatores de desgaste e adoecimento dos trabalhadores de Enfermagem de UTI: as condições de trabalho desfavoráveis, *déficits* de profissionais para completar as escalas, ritmo de trabalho intenso, exigências gerenciais com qualidade e produtividade cujas potencialidades e individualidades são pouco consideradas, consumo desmedido das energias físicas e espirituais, entre outros. Estas autoras concluíram em seu estudo que o absenteísmo (ausência imprevista ao trabalho) da equipe de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos deve-se, principalmente, a motivos de doença (67%), e os trabalhadores que tinham maior número de dias perdidos eram os de nível médio, do sexo feminino, na faixa etária de 40 a 49 anos, em regime de trabalho temporário e do serviço noturno.

Em se tratando do trabalho noturno, os níveis de alerta decaem, significativamente, com o passar das horas. Constata-se que a sonolência, neste período, se faz presente e pode prejudicar trabalhadores e pacientes, principalmente quando se trata de um cuidado especializado como de unidades intensivas. Tal queda dos níveis de alerta é esperada, uma vez que é neste período que se tem o menor valor da expressão do componente circadiano da regulação do alerta, aumento da fadiga e débito do sono, gerando maior sonolência. Além disso, ao final da jornada noturna, este trabalhador alcança um tempo de vigília de vinte a vinte e duas horas, contando a partir do seu último episódio de sono (FISCHER et al., 2002).

Diante do exposto, cabe refletir ainda sobre a qualidade da assistência de Enfermagem prestada aos usuários, bem como o relacionamento interpessoal dos membros da equipe. Esses fatores precisam ser considerados, especialmente quando o trabalhador encontra-se

cansado e com o nível de alerta diminuído em função do desgaste físico e mental, entre três e seis horas da madrugada, momento em que a atividade noturna colide intensamente com a redução dos níveis de ativação fisiológica, vigilância subjetiva e eficiência comportamental (XAVIER e VAGHETTI, 2012).

Conforme Barboza et al., (2008), o processo de trabalho noturno pode gerar nos trabalhadores de Enfermagem, principalmente de Unidades de Cuidados Intensivos, problemas fisiológicos, sociais e de adaptação. Obviamente, esse fato também precisa ser abordado sob o ponto de vista das inúmeras situações de erros, imprudência e negligência que colocam em risco pacientes, trabalhadores e instituições.

Estudo de Inoe et al., (2008) revelou que os trabalhadores de Enfermagem de Unidades Intensivas estão, de uma forma geral, adoecendo e ficando afastados do trabalho por tempos prolongados. As autoras sugerem que sejam desenvolvidas mais investigações, tentando elucidar as causas e possíveis ações ou estratégias que possam ser utilizadas para amenizar os impactos desse processo na saúde destes trabalhadores. Reiteram ainda que melhorar as condições de trabalho reduz os afastamentos por doenças, promove a qualidade de vida dos trabalhadores e da assistência de Enfermagem prestada aos pacientes.

Portanto, pode-se dizer que os trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos, em decorrência da natureza e das características de suas funções e atribuições, ficam expostos a vários fatores positivos, que promovem satisfação e outros negativos que levam à insatisfação no ambiente de trabalho. Estes podem acarretar queda na qualidade da assistência prestada aos pacientes, adoecimento físico e mental, dentre outras repercussões, ainda mais se este trabalho for realizado na contramão do ritmo circadiano, como é o trabalho no turno noturno.

3.2 A saúde do trabalhador: aspectos históricos e políticas públicas de saúde

Mendes e Dias (1991), ao fazerem um resgate histórico da medicina do trabalho à saúde do trabalhador, mencionam que a medicina do trabalho surgiu como uma especialidade médica, na primeira metade do século XIX, durante a Revolução Industrial. A Revolução Industrial foi marcada por grande exploração da força de trabalho, jornadas exageradas, fruto de um processo acelerado e desumano de produção, cenário insustentável à saúde dos

trabalhadores. Este serviço tinha o objetivo de prevenir os danos à saúde, resultantes dos riscos gerados pelo trabalho nas fábricas, e eram centrados na figura do médico.

Em ocasião da II Guerra Mundial, surgiu um dos mais conhecidos conceitos de saúde, estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual precisava formular um conceito positivo que superasse os horrores da guerra e incluísse alimentação, atividade física, acesso ao sistema de saúde, dentre outros. Surge, então, a referência ao "bem estar social", passando-se a entender saúde não somente como ausência de doenças, mas como um completo bem-estar físico, mental e social (COSTA, 2004).

Passou-se, a partir de então, a se atentar também para o ambiente onde se desenvolvia o trabalho, na perspectiva que este era um fator importante a ser observado, com subsídios de outras profissões. Surge, então, conforme os autores anteriormente mencionados, a saúde ocupacional com um traço multi e interdisciplinar e ênfase na higiene industrial, controlando os riscos ambientais. Da mesma forma, intensificaram-se os estudos acerca desta temática nos Estados Unidos e no Brasil. Neste momento, a saúde ocupacional deixou de ter um enfoque exclusivamente médico e epidemiológico (MENDES e DIAS, 1991).

A partir da década de 70, com o fortalecimento do movimento dos trabalhadores e aprimoramento das legislações trabalhistas, as críticas à medicina do trabalho e a saúde ocupacional foram se tornando cada vez mais severas, surgindo os programas de assistência aos trabalhadores nas redes públicas de serviços de saúde. Estes programas questionavam as práticas dos serviços de medicina do trabalho nas empresas e instrumentalizavam os trabalhadores em relação aos impactos do trabalho sobre a saúde. O posicionamento dos trabalhadores colocou em xeque a hegemonia e o poder do profissional médico, consagrado pela saúde ocupacional, com a exigência de novas estratégias para a modificação de suas condições de trabalho. Surgem então os princípios de promoção da saúde, utilizando-se de estratégias educativas na tentativa de modificar os estilos de vida e comportamento, na busca do bem estar dos indivíduos no trabalho e fora dele, compondo o rol de conhecimentos, conceitos e diretrizes que envolvem as abordagens de saúde do trabalhador (MENDES e DIAS, 1991).

Enquanto que a Saúde Ocupacional tem por objetivo principal a perspectiva da produção e/ou a produtividade da empresa, bem como a redução dos custos relacionados à seguridade social, limitando-se em manter o trabalhador apto para o trabalho, a Saúde do Trabalhador busca que esse sujeito alcance o bem estar e a qualidade de vida, considerando o trabalho como um elemento determinante da saúde e levando em consideração a subjetividade do trabalhador, sua implicação na inserção social e no adoecimento (NEHMY e DIAS, 2010).

Em vista disso, a saúde do trabalhador caracteriza-se por um olhar mais amplo sobre os determinantes do processo saúde e doença do trabalho, levando em consideração o trabalhador como objetivo primeiro de cuidado e atenção.

No cenário de mudanças políticas e econômicas que marcaram a década de 80 no Brasil e no mundo, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 que foi fundamental para a concepção de normas, diretrizes e políticas da saúde brasileira, uma vez que lançou as bases do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesta Conferência foi elaborado o conceito ampliado de saúde, como sendo "resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e a serviços de saúde", produziram também um relatório, que subsidiou a Constituição Federal de 1988 nos assuntos referentes à saúde como: direito universal à saúde, acesso igualitário, proposta de descentralização, convergindo para a municipalização da saúde e participação do povo nas decisões (mais tarde surge à ideia dos conselhos municipais) (PAULUS JR e CORDONI JR, 2006, p. 16).

Posteriormente, promulgaram-se a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 a qual, entre outros fatores, estabeleceu a saúde como um direito universal de todos os cidadãos brasileiros. A saúde passou a ser um dever da União, Estados e Municípios, diferente de tempos anteriores em que estava vinculada somente a União e destinada ao trabalhador segurado (BRASIL, 1988). A partir disso, ampliou-se o conceito de saúde, vinculando-o às políticas sociais e econômicas e a assistência aos indivíduos passou a ser vinculada à ideia de integralidade, prevenção e cura. (PAULUS JR e CORDONI JR, 2006).

Pode-se dizer que as repercussões das mudanças políticas de transição democrática ocorridas no cenário brasileiro, na década de 80, corroboraram com a emergência da saúde do trabalhador, a qual influenciou a formulação da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90). Essa legislação, no capítulo que trata dos objetivos e atribuições, artigo 6º, inciso 3º, afirma que a saúde do trabalhador é entendida como um conjunto de atividades que se destinam a promoção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990a).

Posteriormente em 2004, foi lançada a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador com o propósito de promover melhorias na qualidade de vida dos trabalhadores, por meio de ações que vinculassem o Estado, relações de produção-consumo, saúde e ambiente (BRASIL, 2004a). Mais tarde, em 2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), no intuito de atualizar e incrementar a primeira, de 2004, estabelece como finalidade

> definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (BRASIL, 2012).

A PNSST, ainda, busca articular-se às demais políticas públicas de saúde brasileiras e considerar a transversalidade das ações em saúde do trabalhador, bem como reconhecer no trabalho um dos elementos que influenciam o processo saúde-doença dos indivíduos (BRASIL, 2012). Pode-se dizer que, a PNSST foi criada no intuito de reafirmar o compromisso do Estado para com os trabalhadores e trabalhadoras, bem como estabelecer pactos e medidas de melhorias.

Frente a isso, percebe-se o avanço das concepções acerca dos elementos envolvidos na saúde do trabalhador que buscaram, ao longo das décadas, superar a visão reducionista e biomédica, no intuito de se construir uma abordagem mais profunda e interdisciplinar. Por outro lado, o Brasil continua avançando em políticas públicas de saúde, considerando que estas prerrogativas permeiem as práticas que envolvem a saúde dos trabalhadores, no sentido da promoção do bem estar e qualidade de vida desses.

3.3 Psicodinâmica do trabalho: uma abordagem para a saúde do trabalhador

Tendo em vista as contribuições que a Psicodinâmica do Trabalho oferece, este estudo considerou aspectos da literatura dejouriana tendo em vista sua aproximação com a temática proposta.

A psicodinâmica do trabalho na perspectiva de Christophe Dejours aborda os movimentos psicoafetivos gerados pelo embate entre os conflitos intersubjetivos e intrasubjetivos existentes entre a organização prescrita (aquela que está prevista para o trabalhador) e a organização real do trabalho (aquela que o trabalhador enfrenta e que, muitas vezes, foge ao prescrito e previsto) (MENDES, 2007). A psicodinâmica do trabalho prima pela abordagem biopsicossocial dos sujeitos, ou seja, pelo entendimento dos complexos fatores que interferem no processo saúde-doença. Para Dejours (2011a), o trabalhador não deve ser encarado como uma máquina de produtividade ou um “motor humano”, mas como

um sujeito influenciado por elementos internos e externos ao seu ser, que fazem dele um ser dinâmico e singular.

O trabalhador, dada essa complexidade, e diante dos desafios e dificuldades do seu cotidiano de trabalho, vivencia sentimentos de prazer e sofrimento no desempenho de suas funções. O prazer é vivenciado quando o trabalhador é capaz de conciliar o conteúdo das tarefas com sua singularidade e criatividade; quando a organização do trabalho permite que o sujeito adeque as tarefas às suas necessidades e desejos; quando as relações de trabalho são harmoniosas e de colaboração; quando o trabalhador vê sentido no trabalho que desempenha. Já o sofrimento é resultado da insatisfação com o conteúdo das tarefas, da rigidez da organização do trabalho, da falta de reconhecimento, perspectivas e significação das tarefas, de conflitos de identidade do trabalhador, precarização das condições de trabalho, dentre outros (DEJOURS, 1993, 1998, 2011b).

Para Mendes e Tamayo (2001, p. 40),

> o prazer-sofrimento inscreve-se numa relação subjetiva do trabalhador com seu trabalho, que implica intersubjetividade no momento em que esse sujeito passa a se relacionar com outros, sendo os valores, como princípios que guiam a vida da organização, um dos elementos responsáveis pela socialização das normas e regras, que definem formas específicas do trabalhador vivenciar sua tarefa e compartilhar suas relações sociais, afetivas e profissionais no contexto organizacional.

Em relação ao reconhecimento do trabalho citado por Dejours como um dos elementos precursores do sofrimento, destaca-se sua importância na compreensão da constituição da identidade do sujeito enquanto trabalhador. O reconhecimento no trabalho consiste na visibilidade, aceitação e apreciação de que o trabalhador desfruta, estando relacionada, também, ao grau de autonomia de que o mesmo dispõe para o exercício da sua individualidade (FERREIRA e MENDES, 2001).

Entende-se ainda, que a dinâmica do reconhecimento representa um aspecto fundamental da saúde do trabalhador, estando intimamente relacionada com a dinâmica saúde/doença pois, conforme Dejours (2004b), o reconhecimento no trabalho exerce impacto relevante no modo como o homem se sente enquanto trabalhador, tendo potencial de transformar o sofrimento no trabalho em prazer e realização.

Neste constructo, Dejours (2011b) diz que as relações interpessoais e intersubjetivas constituem o cerne da dinâmica prazer e sofrimento no trabalho, uma vez que o trabalhador sendo sujeito de construção e produção de um bem, valor ou serviço, deseja que isso seja

reconhecido não apenas pela sua existência e utilidade, mas também pela sua qualidade e singularidade.

Portanto, a dinâmica prazer-sofrimento transcende os fatores objetivos e materiais do trabalho, abarcando um conjunto de elementos psicossociais e organizacionais. A organização do trabalho é fundamental na dinâmica prazer-sofrimento do trabalhador, sendo definida como um conjunto amplo de elementos burocráticos, hierárquicos e estruturais, os quais incluem a divisão do trabalho, as relações interpessoais entre pares e superiores, o conjunto de regras, diretrizes e protocolos presentes no ambiente laboral (DEJOURS, 1992). A organização do trabalho é responsável por definir e delimitar as tarefas que serão realizadas por cada trabalhador e o modo como as mesmas serão executadas. Por se considerar que a margem de liberdade e flexibilidade que a organização do trabalho fornece é um importante elemento de prazer ou sofrimento, considera-se sua relevância na saúde do trabalhador. Para Martins, Robazzi e Bobroff (2010, p. 1109),

> o bem estar físico e o prazer são, simplesmente, a liberdade destacada no desejo de cada um na organização de sua vida e, por consequência, no trabalho; liberdade entendida sobre o conteúdo do trabalho, a divisão das tarefas e relação existente consigo mesmo e com os outros.

Para tal, a liberdade do trabalhador em relação à organização do trabalho é um elemento fundamental de prazer no trabalho, uma vez que representa a concretização de seus desejos, aspirações e projetos.

Ainda em relação ao sofrimento, concebe-se que existe uma luta interna do trabalhador para ressignificá-lo e transformá-lo em prazer. O enfrentamento do sofrimento pode ser feito por meio do uso de estratégias defensivas ou por intermédio de estratégias de mobilização coletiva. Quando esses mecanismos fracassam, ou seja, quando não são mais capazes de amenizar o sofrimento, este se transforma em adoecimento (MENDES, COSTA e BARROS, 2003).

Cabe destacar que o sofrimento no trabalho nem sempre é patogênico, desempenhando, muitas vezes, o papel de aumentar a resistência e promover o fortalecimento da identidade pessoal do trabalhador, provocando-o no desafio de construir estratégias para enfrentar o sofrimento de forma criativa, transformando a realidade (MENDES, COSTA e BARROS, 2003). Em relação às estratégias defensivas construídas para enfrentar o sofrimento, constituem-se em rotas de fuga, negação, racionalização e transformação das percepções do sofrimento e suas situações geradoras. As estratégias defensivas podem ser

individuais (quando o trabalhador as constrói intimamente) mas, na maioria das vezes, são coletivas (construídas por um grupo de trabalhadores que vivenciam juntos determinada situação causadora de sofrimento), cujo objetivo principal é amenizar o sofrimento imposto pela organização do trabalho (DEJOURS, ABDOUCHELI e JAYET, 1994).

Frente a isso, percebe-se que o trabalho pode atuar positiva ou negativamente na saúde do trabalhador. Para Dejours (1992), o trabalho pode ser definido em equilibrante ou fatigante. O trabalho equilibrante permite a livre expressão dos desejos do sujeito, representando um local de sublimação. Já o trabalho fatigante envolve sofrimento, pois o trabalhador tem seus desejos reprimidos por não serem consoantes com as tarefas que desempenha. Portanto, percebe-se que o trabalhador encontra-se em uma constante luta contra o sofrimento, que ora culmina em adoecimento físico, psicossomático ou psicológico, colaborando na construção de estratégias defensivas efetivas (SELIGMANN-SILVA, 2010).

Nesse sentindo, a dinâmica prazer-sofrimento do trabalhador está fortemente relacionada aos processos psíquicos oriundos da organização do trabalho. Compreende-se que o impacto das tarefas no processo mental do trabalhador é o desencadeador de parte das vivências de prazer e sofrimento estando relacionado, portanto, à ocorrência do adoecimento no trabalho.

A abordagem psicodinâmica do trabalho, portanto, é válida diante do desafio de se compreender os impactos do trabalho na saúde dos sujeitos com maior profundidade, tornando-se relevante utilizar essa abordagem ao se investigar relações de prazer, sofrimento e adoecimento no trabalho.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Neste tópico apresenta-se o percurso metodológico utilizado para alcançar os objetivos propostos por este estudo. Tal trajetória justifica-se pela necessidade que se tem, numa investigação científica, de aliar teoria e metodologia, entrelaçando-as de forma coerente e sistemática, para assim responder a pergunta de pesquisa a que se propõem (MINAYO, 2010).

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter analítico e descritivo. Entende-se que a abordagem qualitativa se aplica ao estudo dos significados, percepções e opiniões, perpassando pela construção dos pensamentos e sentimentos humanos (FONTANELLA, RICAS e TURATO, 2008). Entende-se que esta abordagem é adequada a este estudo, uma vez que se pretende identificar as repercussões do trabalho noturno na perspectiva de enfermeiros, técnicos, auxiliares de Enfermagem das Unidades de Cuidados Intensivos. Portanto, faz-se necessário conhecer a realidade deste contexto valorizando as percepções e subjetividades dos que nele estão envolvidos.

A pesquisa qualitativa valoriza a subjetividade das ações, fornecendo, assim, uma compreensão profunda de certos fenômenos sociais, enfatizando suas especificidades, origens e razão de ser (MINAYO, 2010). Em uma pesquisa qualitativa pretende-se compreender os eventos investigados e não simplesmente explicá-los; é um processo de ir e vir em interação com os sujeitos que vivem uma dada experiência (LEOPARDI, 2002). A autora afirma, ainda, que, na pesquisa qualitativa, o investigador decide quais as qualidades a serem estudadas, desde que integradas ao que se pretende fazer; definem-se os objetivos e vai-se em busca das respostas.

A pesquisa também se caracteriza como descritiva, pois tem como objetivo primordial a descrição das características de uma determinada população, fenômeno ou a existência de relações entre variáveis (GIL, 2008).

4.2 Cenário do estudo

No presente estudo, foram escolhidas as Unidades de Cuidados Intensivos Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), sendo elas Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Unidade de Cardiologia Intensiva. Foram escolhidas estas unidades por se pensar que o trabalho noturno nelas realizado, principalmente pelas características do cuidado, ambiente e tecnologias, possa trazer repercussões positivas e negativas para os trabalhadores da Enfermagem que ali desenvolvem suas atividades.

O HUSM, desde sua fundação, em 1970, é referência em saúde para a região centro do Rio Grande do Sul, atendendo mais de 43 municípios. É um órgão integrante da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sendo que a instituição atua como hospital escola, com sua atenção voltada para o desenvolvimento do ensino, pesquisa e assistência em saúde, prestando serviços à população de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como missão: "Desenvolver ensino, pesquisa e extensão, promovendo assistência à saúde das pessoas, contemplando os princípios do SUS com ética, responsabilidade social e ambiental" (HUSM, 2014).

Esta instituição contém quatro unidades de cuidados intensivos: duas adultas (uma geral e outra especializada), uma neonatal e outra pediátrica, das quais somente as destinadas aos pacientes adultos foram os cenários deste estudo. As unidades localizam-se no 5º andar da instituição.

A Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA) dispõe de nove leitos destinados às mais diversas especialidades e patologias. É composta por 33 trabalhadores da Enfermagem, sendo que dois enfermeiros, onze técnicos e dois auxiliares de Enfermagem estão fixos no período noturno.

A Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI) compõe-se de seis leitos que se destinam ao atendimento de pacientes cardiológicos clínicos e cirúrgicos. São 19 trabalhadores que formam a equipe de Enfermagem, sendo que oito destes desempenham suas atividades no período noturno, destes, dois são enfermeiros e seis são técnicos de Enfermagem.

4.3 Participantes do estudo

Fizeram parte do estudo os trabalhadores da equipe de Enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) das Unidades de Cuidados Intensivos Adulta que atuam no serviço noturno da instituição. Os critérios de inclusão para a seleção desses participantes foram: trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos Adulta com mais de um ano fixos no serviço noturno. E como critérios de exclusão: os que desenvolvessem suas atividades laborais em turnos alternados (diurno e noturno) e os que estivessem em licença ou afastamento de qualquer natureza no período de coleta dos dados.

Entende-se que o período de um ano seja tempo suficiente para o trabalhador se adaptar ao processo de trabalho noturno de uma unidade intensiva e já tenha condições de estabelecer relações, bem como elucidar suas percepções acerca de possíveis repercussões do trabalho noturno sobre si, sua vida e seu trabalho.

Em relação a escolha dos participantes do estudo, procedeu-se da seguinte forma: quanto aos enfermeiros eram somente três trabalhadores que se enquandravam nos critérios de inclusão, sendo 2 (dois) da Unidade de Terapia Intensiva Adulto e 1 (um) da Unidade de Cardiologia Intemsiva, então todos concordaram em participar do estudo e foram incluídos; os técnicos de Enfermagem na Unidade de Cardiologia Intemsiva eram em número de 6 (seis) trabalhadores, os quais todos se enquadravam nos critérios de inclusão, procedeu-se sorteio de 5 (cinco) destes trabalhadores, todos aceitaram a participar do estudo. Na Unidade de Terapia Intensiva Adulto eram 10 (dez) o número total de técnicos que atendiam aos critérios, e destes sorteou-se 5 (cinco) para que participassem do estudo, 2 (dois) deles não aceitaram participar, procedeu-se novo sorteio de mais 2 (dois) nomes e estes aceitaram, e destes 5 (cinco) nomes 4 (quatro) foram incluídos no estudo. Já em relação aos auxiliares de Enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva Adulto eram 2 (dois) auxiliares e ambos se incluíam nos critérios, sendo que 1 (um) não aceitou participar da coleta de dados, e o outro concordou em participar do estudo e foi incluído no estudo e na Unidade de Cardiologia Intensiva nenhum dos trabalhadores eram auxiliares. Portanto, participaram do estudo da Unidade de Terapia Intensiva Adulto: 2 (dois) enfermeiros, 4 (quatro) técnicos e 1 (um) auxiliar de Enfermagem e da Unidade de Cardiologia Intensiva foi 1 (um) enfermeiro e 5 (cinco) técnicos de enfermagem, totalizando 13 (treze) participantes. Ressalta-se que as entrevistas foram sendo realizadas uma na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) e outra na Unidade de Cardiologia Intensiva (UCI), a fim de que fosse mantida a proporcionalidade entre o número

de participantes de cada unidade, e posteriormente já procedia-se a transcrição das mesmas, facilitado assim a análise dos dados. Sendo que, o encerramento amostral obedeceu ao critério de saturação teórica dos dados e aos objetivos deste estudo.

O encerramento amostral, pelo critério de saturação teórica dos dados, é uma ferramenta conceitual, frequentemente, utilizada em investigações qualitativas, em diferentes áreas no campo da saúde, entre outras, sendo usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes. Pode-se dizer, portanto, que o fechamento amostral, por saturação teórica, define-se como a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA, RICAS e TURATO, 2008).

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2013, sendo que a técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada.

A entrevista é considerada adequada quando se deseja mapear práticas, compreender crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos (LEOPARDI, 2002). Caracteriza-se como uma conversa a dois, feita por iniciativa do entrevistador, destinada a fornecer informações pertinentes acerca de um objeto de pesquisa (MINAYO, 2010). Foi utilizada, particularmente, a entrevista semiestruturada, que se constitui de um instrumento composto por perguntas fechadas e abertas. Entende-se que, por meio desta, o pesquisador dispõe de maior flexibilidade, pois as questões podem não seguir exatamente a ordem prevista, podendo surgir novas arguições além das pré-estabelecidas, no decorrer da entrevista (GIL, 2008).

Elaborou-se um roteiro para a entrevista, alinhado aos objetivos deste estudo (Apêndice A). As entrevistas, após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), foram realizadas na sala de reunião de uma das unidades e os que preferiram foi realizado no domicílio do trabalhador (duas entrevistas foram realizadas no domicílio). A primeira parte do instrumento de entrevista continha questões acerca da caracterização e identificação dos participantes e a segunda parte constituiu a entrevista propriamente dita, contemplando os questionamentos sobre o objeto e objetivos deste estudo.

Com o intuito de qualificar a coleta de dados e o entendimento das questões, foi realizada a testagem do instrumento com dois participantes, sendo um de cada uma das unidades estudadas. Essas entrevistas não compuseram o *corpus* de análise do estudo, devido às alterações que foram realizadas no referido instrumento.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas pela própria pesquisadora, para proceder à análise. O tempo de duração das entrevistas variou de 15 a 55 minutos.

4.5 Análise dos dados

Os dados provenientes das perguntas abertas das entrevistas foram analisados com base no referencial proposto para análise de conteúdo temática. Este estudo teve como referência os pressupostos de Minayo (2012). Segundo a autora, a análise de conteúdo temática é uma técnica de pesquisa que permite replicar e validar as inferências sobre dados de um determinado contexto por meio de procedimentos especializados e científicos.

Fazer uma análise temática permite descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tenha significado para o objeto analítico escolhido. Tenta-se, com ela, ultrapassar o nível do senso comum, do subjetivismo na interpretação, e alcançar um olhar crítico frente à análise dos dados (MINAYO, 2010).

A autora organiza a análise de conteúdo temática em três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2010). A seguir, será descrito o conjunto de técnicas utilizadas para a análise, interpretação e apresentação dos dados deste estudo.

Na primeira fase, **pré-análise**, como descrito por Minayo (2010), houve a retomada dos objetivos do estudo e escolha dos documentos a serem analisados. A constituição do *corpus* do material obedeceu aos princípios da exaustividade (o material contemplou todos os aspectos levantados no roteiro), representatividade (o material conteve todas as características essenciais do universo estudado), homogeneidade (o material obedeceu aos critérios de escolha quanto às temáticas tratadas, técnicas empregadas e características dos participantes) e pertinência (o conteúdo do material se relacionou aos objetivos do estudo).

Na constituição do *corpus*, os depoimentos foram organizadas de acordo com as questões norteadoras da entrevista. Portanto, cada questão representou um tópico dentro do qual se elencaram as respostas dos 13 sujeitos. Esse esquema foi impresso e submetido à

leitura flutuante e exaustiva, no sentido de impregnar-se com o conteúdo de cada um dos depoimentos, no intuito de obter as primeiras impressões e pressupostos (MINAYO, 2010).

Após esse momento, em uma nova leitura, foram grifadas com caneta colorida marca-texto todas as unidades de registro (UR), ou foram escritas em colorido, ao lado da fala. As UR são palavras ou frases que sintetizam uma idéia (MINAYO, 2010). Além disso, as unidades de contexto (UC) foram sublinhadas com caneta esferográfica azul, sendo compreendidas como "a delimitação do contexto de compreensão da UR" (MINAYO, 2010, p.317).

Na segunda fase, **exploração do material**, ocorreu à categorização que corresponde à redução do conteúdo do texto a palavras e/ou expressões significativas, sendo que as categorias aqui citadas correspondem a palavras ou expressões significativas que representam a organização do conteúdo dos depoimentos. Assim, nessa fase, realizaram-se a classificação e agregação dos dados, havendo a organização de categorias teóricas ou empíricas (MINAYO, 2010).

Nessa fase, as UR foram recortadas em conjunto com suas UC correspondentes e foram agrupadas conforme sua afinidade semântica. Os agrupamentos foram nominados com palavras, expressões ou frases que representassem o conjunto de suas unidades. Posteriormente, foram utilizados três cartazes e em cada cartaz foi escrito um dos objetivos do estudo. As categorias foram distribuídas e coladas nos cartazes, de acordo com os objetivos com os quais se relacionavam. Dessa forma, obtiveram-se agrupamentos de ideias de acordo com as propostas do estudo que possibilitaram a "pré-visualização" das categorias temáticas.

Por fim, na terceira fase, **tratamento dos resultados obtidos e interpretação**, realizaram-se inferências e interpretações, além de sua articulação com os cartazes desenhados inicialmente, os quais foram expostos e analisados com cautela, sendo realizadas as devidas interpretações, posteriormente as categorias foram agrupadas e reorganizadas (MINAYO, 2010), sendo elas:

A primeira categoria: **Percepções dos trabalhadores de Enfermagem acerca do trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos** composta por três subcategorias: **O trabalho noturno como uma necessidade do trabalhador de Enfermagem; Vivências de prazer e sofrimento no trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos; A (in)visibilidade do trabalhador noturno da Enfermagem de Unidade de Cuidados Intensivos**;

A segunda categoria: **Repercussões físicas, psíquicas e sociais do trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos** composta por três subcategorias: **A inversão do ciclo**

circadiano e os déficits de sono e repouso dos trabalhadores noturnos de Enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos; A exaustão do trabalhador noturno de Unidade de Cuidados Intensivos e os impactos físicos, fisiológicos e psíquicos promovidos pelo trabalho; e **O isolamento social do trabalhador e o afastamento da família.**

Por fim, a terceira categoria: **Estratégias utilizadas pelos trabalhadores noturnos da Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos frente ao sofrimento no trabalho**, não foi necessária à formação de subcategorias.

4.6 Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi registrado no gabinete de projetos do Centro de Ciências da Saúde (GAP/CCS), obteve-se à autorização institucional da Direção de Ensino e Pesquisa do HUSM (DEPE/HUSM) e posteriormente a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM (CEP/UFSM). A coleta de dados teve início após a aprovação do CEP/UFSM, sob parecer nº 183.556 e CAAE: 11467512.0.0000.5346 (ANEXO A). Somente após a tramitação e satisfeitos todos os requisitos exigidos, foi iniciada a coleta de dados.

Os participantes somente fizeram parte do estudo após a leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O TCLE foi expedido em duas vias ficando uma com o sujeito e outra com a pesquisadora (APÊNDICE B).

Foi garantido aos participantes do estudo o anonimato, a partir da utilização da **letra E,** a qual antecede a palavra "**entrevistado**", seguida pelos **números** ordinais na reprodução dos depoimentos, assim sendo: E1, E2... E13. Foram respeitados os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Quanto à autonomia, assegurou-se a possibilidade de desistência da participação do indivíduo na pesquisa a qualquer momento, bem como o acesso às informações obtidas e aos resultados do estudo**.** Foi assegurada a confidencialidade da identidade do participante e dos dados por meio do Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados (APÊNDICE C).

Conforme estabelecido no princípio da beneficência, ponderam-se riscos e benefícios deste estudo. Porém, a temática estudada acerca das repercussões do trabalho noturno para os trabalhadores de Enfermagem, poderia ter apresentado alguns riscos indiretos como conflitos

pessoais ou desconfortos emocionais aos participantes, principalmente decorrentes da reflexão a respeito de questões subjetivas. Tal desconforto não foi evidenciado em nenhuma das entrevistas realizadas.

Os trabalhadores não obtiveram benefícios diretos ao participar dessa pesquisa. No entanto, considera-se que a reflexão acerca do trabalho, do ritmo circadiano, das repercussões do trabalho noturno em sua saúde, vida social, emocional e psíquica, proporcionada pela entrevista, pode os ter auxiliado na busca de estratégias que pudessem ser relevantes para minimizar os impactos sob sua saúde nesse turno de trabalho.

Ressalta-se que os danos previsíveis foram evitados, respeitando o princípio da não maleficência e contemplando o princípio da justiça, afirma-se que o estudo mostrou-se de relevância social com vantagens ao conhecimento acerca desta temática para os participantes, Enfermagem e instituições hospitalares.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo em vista que se trata de um estudo com abordagem qualitativa, os resultados serão apresentados conjuntamente com o processo de discussão como forma de melhor explorar todas as nuances explícitas e implícitas nos relatos dos participantes.

Sendo assim, abaixo estão apresentadas as categorias resultantes do processo de análise das entrevistas, ilustradas com alguns depoimentos representativos das mesmas, conjugados ao processo interpretativo, oriundo de discussões das pesquisadoras e entremeadas com dados da literatura.

Inicialmente serão apresentados dados relativos a caracterização sócio demográfica dos participantes estudados. Dentre os trabalhadores que participaram do estudo 7 (54%) era do sexo feminino e 6 (46%) eram do sexo masculino.

Estudos anteriores referem que a maioria dos trabalhadores noturnos eram do sexo feminino (PEREIRA et al., 2010; MEDEIROS et al., 2009; SOUZA, ERNST e FILUS, 2008; MAYNARDES, SARQUIS e KIRCHHOF, 2009; MAGALHÃES et al., 2007, dentre outros). Medeiros et al., (2009) reiteram no seu estudo que a jornada de trabalho noturna mostrava-se mais penosa para as mulheres do que para os homens, ao constatar que a (re)organização da rotina diurna era relatada como mais difícil para as mulheres que trabalham à noite, quando comparadas aos homens, principalmente pelo papel que desempenham perante a família e a sociedade.

Neste estudo houve a predominância de 8 casados (61%) e 9 com filhos (69%), sendo que, aqueles que 4 dos participantes tinham dois filhos (31%), no entanto 3 participantes (31%) mencionaram não ter filhos. Apenas 1 dos entrevistados informou ter um neto (8%), sendo que este é menor de cinco anos, mora e depende dos cuidados deste trabalhador. Nenhum entrevistado informou ser divorciado ou separado.

Estes achados corroboram com estudos anteriores em que a maioria dos trabalhadores de Enfermagem eram casados (50%), e 74% dos entrevistados mencionaram possuir filhos (MAYNARDES, SARQUIS e KIRCHHOF, 2009). Dados semelhantes foram mencionados por Magalhães et al., (2007), em que 45% era casados e 76% possuíam filhos.

Quanto à faixa etária, 6 dos trabalhadores tem entre 31 e 40 anos (46%), 5 entre 41 a 50 anos (38%), totalizando 85% na faixa entre 31 e 50 anos, o que aponta para uma equipe de adultos jovens; apenas 1 entrevistado tem menos de 30 anos (8%) e 1 tem entre 51 e 60 anos (8%). Estes dados são evidenciados em outros estudos em que 45% dos sujeitos encontravam-

se entre 35 e 44 anos (MAGALHÃES et al, 2007). Já a investigação de Campos e Martino (2004) aponta que 47% encontram-se na faixa de 41 a 50 anos; e, no estudo de Silva et al, (2009a) 64% dos sujeitos encontravam-se nesta faixa etária.

Em relação ao nível de escolaridade 5 dos participantes mencionaram possuir segundo grau completo (38%) e 8 deles estão cursando ou já concluíram um curso superior (61%), sendo destes 3 participantes com pós graduação *lato sensu* ou *stricto sensu* (23%). Ressalta-se, que 7 dos 9 técnicos de Enfermagem que participaram deste estudo possuem ou estão cursando um curso superior, na Enfermagem ou área afim, evidenciando que estes trabalhadores estão buscando qualificação maior do que as exigências da função que exercem na instituição**.**

Magalhães et al., (2007) encontrou dados semelhantes em seu estudo em que 41% dos trabalhadores possuíam ou estavam cursando o ensino superior e que a qualificação do grupo de trabalhadores noturnos é, em geral, maior que as exigências da função que exerciam.

Quanto à carga horária de trabalho 4 participantes informaram ter outro vínculo empregatício (30%), sendo que todos mencionaram que seu segundo emprego é exercido durante o dia. Nenhum dos participantes informou ter outra atividade à noite. No entanto, 9 (69%) dos participantes afirmaram não ter outro emprego, o que corrobora com Magalhães et al., (2007) em que 87% responderam não possuir outro emprego, o que se contrapõem aos estudos de Neves et al., (2010); Souza, Ernst e Filus (2008), Moraes (2004), em que a maioria afirmou ter um segundo emprego. Para Neves et al., (2010), por exemplo, mais de dois terços dos participantes exercem outras atividades após o plantão noturno e, sendo que, destas, 81% têm outro emprego.

Com relação a horas-extras 12 (92%) dos participantes fazem horas extras, as quais variam de 12 a 84 horas mensais e estas são, quase na sua totalidade, executadas no período noturno. Isso pode indicar que estes trabalhadores optaram em complementar a renda pessoal e/ou familiar com esta possibilidade, ao invés de procurar outras instituições para trabalhar. Faz-se necessário elucidar que a instituição estudada dispõe de uma política do governo federal de complementação dos recursos humanos com plantões de 12 horas, os quais tem uma remuneração superior a do salário convencional, sendo distribuídos conforme a necessidade de cada setor. No momento da coleta de dados, os participantes entrevistados da Unidade de Cardiologia Intensiva estavam fazendo de 72 a 84 horas mensais e, os da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, entre 12 e 24 horas mensais, além da carga horária estabelecida pela instituição 126 horas mensais.

Quanto ao tempo que desenvolvem atividades inerentes à Enfermagem 5 (38%) dos participantes encontram-se entre 5 e 10 anos de profissão, o que remete a compreender que são pessoas jovens na profissão, ou seja, com menos de 10 anos de atividade. Foram 6 (46%) os participantes que relataram estarem trabalhando nesta instituição entre 5 e 10 anos e 2 (15%) entre 16 e 19 anos. Já em Unidades de Cuidados Intensivos 6 (46%) dos participantes desenvolvem suas atividades neste setor entre 5 e 10 anos. Quanto ao tempo em que atuam no serviço noturno 9 (69%) dos participantes o fazem por um período entre 5 e 10 anos.

Dados semelhantes foram encontrados em outra pesquisa realizada em instituição hospitalar pública, em que doze anos foi o tempo em que a maioria dos enfermeiros mencionaram trabalhar na referida instituição, 11 anos de atividades como enfermeiros no turno noturno, sendo que destes entre 5 e 9 foram em Unidades Intensivas (MAGALHÃES et al., 2007).

Em relação à quantidade de horas de sono destes trabalhadores evidenciou-se que há grande diferença quando se compara as horas de sono da noite de folga com a que se está pós plantão. Ao sair do plantão noturno 2 (15%) dos trabalhadores relataram que não dormem; 5 (38%) participantes dormem de 3 a 4 horas; 5 (38%) dormem de 5 a 8 horas e 1 (8%) mais de 8 horas sendo que, em sua maioria, este descanso é feito no turno da manhã. Martino (2002) encontrou dados semelhantes e afirma que, em geral, estas horas de sono diurnas são feitas de forma fracionada em dois períodos e que, em média, fica entre 4 e 5 horas.

Quanto às noites de folga 10 dos participantes dormem de 5 e 8 horas (77%) e os outros 3 (23%) mais de 8 horas, apontando que grande parte dos trabalhadores estudados conseguem dormir um número de horas razoável, a fim de que possam se recuperar do desgaste e cansaço da jornada de trabalho noturna. Martino (2002) e Medeiros et al., (2009) compararam o sono diurno e noturno de trabalhadores de Enfermagem que atuavam nos turnos noturnos e diurnos e concluíram, estatisticamente, que a qualidade do sono noturno dos trabalhadores do noturno é melhor que os do diurno. Mas, para Rosa et al., (2009), quem trabalha à noite pode vir a ter débito crônico de sono, bem como dificuldade de dormir durante o dia. Segundo as autoras, os trabalhadores noturnos mencionaram em sua pesquisa que era comum terem episódios de roncos durante o sono, bem como muitos despertares, fazendo com que acordassem cansados.

No entanto, Martino (2002) faz uma ressalva importante de que seria recomendável que os trabalhadores noturnos tivessem oportunidade e tempo para tirar cochilos durante o dia, mesmo quando estivessem de folga, a fim de auxiliar na recuperação das energias perdidas ou compensar o déficit de sono em função da atividade noturna.

Além disso, 8 responderam que praticam atividade física e a consideram fundamental para sua vida (61%) e 5 (38%) mencionaram serem sedentários. Ainda, 8 (61%) afirmaram não ter nenhuma doença diagnosticada e, consequentemente, não necessitam de tratamento contínuo. Já 5 (38%) afirmam ,0possuir doenças como: hipertensão arterial, hipotireoidismo, hiperlipidemia, hiperinsulinemia, tendinite e hérnia de disco.

Uma vez apresentada a caracterização dos participantes deste estudo, construiu-se um quadro correlacionando os objetivos específicos com as categorias temáticas e subcategorias, a fim de facilitar a compreensão das mesmas.

TABELA 1 - Objetivos específicos do estudo relacionados às categorias temáticas e subcategorias

Objetivos do estudo	Categorias temáticas e subcategorias
Apreender os significados do trabalho noturno para trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos	**1. Percepções dos trabalhadores de Enfermagem acerca do trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos;** 1.1 O trabalho noturno como uma necessidade do trabalhador de Enfermagem; 1.2 Vivências de prazer e sofrimento no trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos; 1.3 A (in)visibilidade do trabalhador noturno da Enfermagem de Unidade de Cuidados Intensivos;
Identificar as repercussões positivas e negativas do trabalho noturno na perspectiva dos trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos	**2. Repercussões físicas, psíquicas e sociais do trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos;** 2.1 A inversão do ciclo circadiano e os déficits de sono e repouso dos trabalhadores noturnos de Enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos;

	2.2 A exaustão do trabalhador noturno de Unidade de Cuidados Intensivos e impactos físicos, fisiológicos e psíquicos promovidos pelo trabalho; 2.3 O isolamento social do trabalhador e o afastamento da família;
Identificar as estratégias adotadas pelos trabalhadores de Enfermagem para que se mantenham saudáveis no serviço noturno	**3. Estratégias utilizadas pelos trabalhadores noturnos de Enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos frente ao sofrimento no trabalho**

5.1 Percepções do trabalhador de Enfermagem acerca do trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos

Nesta categoria percepções do trabalhador de Enfermagem acerca do trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos serão abordadas questões que dizem respeito às percepções e significados do trabalho noturno para os trabalhadores de Enfermagem destas unidades. Estas percepções envolvem a concepção do trabalho noturno como algo necessário; as vivências de prazer e sofrimento relacionadas ao turno de trabalho e à unidade intensiva e a (in)visibilidade desses trabalhadores, tanto em relação aos seus pares, quanto no que tange as chefias e à instituição hospitalar estudada.

5.1.1 O trabalho noturno como uma necessidade do trabalhador de Enfermagem

Apesar de haver dados que indiquem a preferência de alguns trabalhadores pelo turno noturno, a maioria dos participantes deste estudo referiram que a escolha por esse horário de

trabalho deu-se em função das necessidades pessoais, assim como a família foi apontada como um importante fator a ser considerado na escolha pelo turno de trabalho. A necessidade de assistí-la motivou muitos trabalhadores a aderirem a este turno de trabalho, como pode ser evidenciado no depoimento:

> (...) eu precisava do dia para ficar mais tempo em casa em função do meu filho menor, que era bem pequeno quando eu me separei do meu ex marido. Eu não tinha com quem deixá-lo, e hoje permanece assim. Prefiro estar em casa durante o dia para arrumar as coisas, dar almoço para ele e encaminhar para a escola (...). (E5)

Os relatos mostram que os trabalhadores de Enfermagem, na maioria das vezes, escolhem o turno de trabalho em função das necessidades de cuidado à família, e não necessariamente em função de sua cronobiologia.

Segundo Oliveira (2005) para que os profissionais consigam trabalhar à noite é necessário que seu organismo passe por uma fase de adaptação, uma vez que a espécie humana é diurna. Isso porque ocorrem algumas alterações orgânicas na temperatura, hormônios, psique, comportamento e desempenho em trabalhadores que atuam em turnos noturnos.

Pode-se dizer que os ritmos cronobiológicos influenciam tanto nos fatores fisiológicos quanto nas habilidades motoras. Quanto aos fatores fisiológicos mais afetados pode-se citar: força, velocidade, energia e resistência. Já as habilidades motoras incluem coordenação e tempo de reação. Portanto, afirma-se que as organizações do trabalho que não levam em conta a variabilidade cronobiológica do indivíduo, poderão ter trabalhadores que apresentem repercussões em sua saúde, não podendo exigir o mesmo nível de produtividade dos trabalhadores nas vinte e quatro horas do dia.

Além da questão familiar, a necessidade de conciliar outros ganhos financeiros como: um segundo emprego e horas extras permeou os relatos dos participantes, como exemplificado a seguir:

> (...) começou quando eu assumi [na instituição], eu já trabalhava em outra instituição e fiquei dois anos trabalhando nas duas. Após ter largado este segundo emprego, acabei acostumando com a noite (...). (E3)

> (...) por estes plantões extras serem a noite tem sido bem mais cansativo. Eu já trabalhei em dois empregos ao mesmo tempo, mas um era de dia, ai parecia que eu não cansava tanto, eu ficava mais noites em casa. Isso se faz pela necessidade, ou por ter um extra no final do mês, mas fico em dúvida de até que ponto isso realmente vale a pena (...). (E9)

Como mostram os depoimentos, alguns trabalhadores mesmo após abandonar o segundo emprego, seguem no trabalho noturno.

> (...) e como eu tinha outro emprego, então para mim facilitou bastante trabalhar à noite. Hoje já não trabalho mais em dois lugares, somente aqui, mas continuo trabalhando à noite (...). (E11)

> (...) tive a possibilidade de continuar os estudos de dia e após concluí-los, tive um segundo emprego como docente em outra cidade. Depois de um ano sai de lá, mas fiquei trabalhando no noturno (...). (E4)

O fato de alguns participantes terem organizado suas vidas em função do trabalho noturno fez com que permanecessem nesse turno, devido a suas rotinas. A adaptação da cronobiologia também contribuiu para a permanência na noite e os depoimentos, a seguir, ilustram esse dado:

> (...) hoje, para trabalhar de dia, acho bem mais difícil, principalmente em função dos meus horários de sono e atividades que tenho durante o dia. Para mim, trabalhar à noite possibilita mais folgas para que eu possa me dedicar a outras coisas. E também porque meu relógio biológico já se adaptou a este esquema de trabalhar à noite (...). (E3)

> (...) para mim além de facilitar para que eu tenha folga, mais tempo de fazer as coisas, eu já estou habituada com isso, o meu rendimento é bem melhor do que durante o dia e também por já estar acostumada com este horário de trabalho (...). (E5)

Mas também existem aqueles que gostariam de sair do turno da noite, no sentido de priorizar sua saúde. No entanto, sob a ótica destes participantes, a troca de turno ou a saída de um setor para outro, esbarra em entraves institucionais, como pode ser visualizado no depoimento

> (...) hoje eu não penso como antes. Anteriormente era uma necessidade porque eu tinha dois empregos, já agora que eu não tenho mais, estou achando bem complicado trabalhar à noite (...) eu estou dando mais valor para o sono da noite (...). (E11)

> (...) a instituição deveria dar mais oportunidade para as pessoas que querem poder trocar de turno. Oportunizar para quem quer trocar de setor, só que por permuta um vai e outro vem fica difícil, deveria se abrir oportunidade, deixar as pessoas escolherem onde querem ficar (...) penso que as pessoas por qualquer motivo que seja tem o direito de trocar (...). (E7)

Outro fator que motivou a escolha pelo trabalho noturno foi o desejo de estudar e/ou de aprimorar conhecimentos na área em que se está trabalhando, a fim de acompanhar os avanços tecnológicos que mudam quase que diariamente e logo que são lançados no mercado, já vão sendo incorporados à rotina de cuidado das instituições, exigindo cada vez mais conhecimento dos trabalhadores de Enfermagem. No entanto, tanto a possibilidade de se ter o dia livre para se dedicar a outras atividades, que vão ao encontro das necessidades pessoais ou profissionais, dentre elas o estudo, o gosto pessoal, ou a vontade de se conhecer coisas novas os levam ao trabalho noturno, conforme evidenciam as seguintes falas:

> (...) eu estudava de dia e trabalhava à noite e no outro hospital já tinha sido assim. E quando eu cheguei aqui, tive a possibilidade de trabalhar à noite e continuar os estudos de dia (...). (E4)

> (...) a minha inserção no trabalho noturno foi a pedido. Eu solicitei por necessidades pessoais, precisava do dia para estudar e também queria ter a experiência em pós-operatório de cirurgia cardíaca que na UCI ocorre à noite (...). (E12)

Outros fatores apontados pelos trabalhadores de Enfermagem foram a comodidade devido ao deslocamento de sua residência e as necessidades do serviço.

> (...) o motivo principal é pelo fato de que moro em outra cidade, e para mim fica melhor o turno da noite. Facilita os horários de ônibus e por ser dez plantões e meio à noite, precisa vir menos vezes para o hospital (...). (E10)

> (...) se deu por necessidade do serviço, me pediram para fazer a noite e eu fui fazer (...). (E 13)

Esses relatos mostram que, para os trabalhadores, o trabalho noturno em Unidade Intensiva significa a possibilidade de atender e responder às necessidades da família, manter outra fonte de renda, estudar. Isso aponta para uma significação do trabalho noturno, ou seja, o mesmo simboliza, para o trabalhador, a possibilidade de se dedicar a outras atividades para além do trabalho. No entanto, estar trabalhando em um turno devido à impossibilidade ou dificuldade de deslocamento, ou pela necessidade do serviço, podem sinalizar para a possibilidade de existirem, no trabalho a noite, trabalhadores que não se identificam com o mesmo, o que pode acarretar danos à sua saúde mental e qualidade de vida.

5.1.2 Vivências de prazer e sofrimento no trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos

O trabalho tem suma importância na vida das pessoas, para Mauro et al., (2004) o trabalho se constitui em uma das práticas mais importantes da vida das pessoas, porque é desta atividade que o homem tira os elementos de sua própria subsistência familiar. Entretanto, não se deve trabalhar apenas por compensações financeiras, mas também tentando buscar o prazer e a satisfação pessoal em realizá-lo, bem como pelos resultados que possamos dele colher.

Lunardi Filho (2007) contribui dizendo que trabalhar é fundamental para as pessoas, podendo se transformar em um fator de equilíbrio e de desenvolvimento, em um desencadeador de prazer quando se desempenha uma profissão da qual se tem orgulho.

Portanto, pode-se dizer que o prazer e o sofrimento são sentimentos presentes no trabalhador e decorrentes do contexto de trabalho, sendo um dependente do outro. Esses sentimentos manifestados pelos trabalhadores de Enfermagem podem repercutir, diretamente, na sua saúde e na qualidade do cuidado prestado de forma significativa (TAVARES et al., 2010). Isso porque há interação entre o indivíduo e o mundo do trabalho, pois muitas vezes, o trabalhador influencia e é influenciado por ele. Desta forma, Souza et al., (2011) afirma que o trabalhador não é neutro no mercado de trabalho, tendo um papel a desempenhar.

Em relação à Enfermagem estas influências dos trabalhadores no seu cenário de trabalho são visualizadas no cotidiano das instituições. Neste ínterim, corrobora-se com Tavares et al., (2010) quando referem que os trabalhadores de Enfermagem devem ser incentivados a identificar e compreender a dualidade sofrimento e prazer em sua jornada laboral, na busca de um trabalho mais construtivo e feliz, possibilitando a oferta de um cuidado com mais qualidade.

Pode-se evidenciar, a partir do conteúdo dos depoimentos, elementos que apontam para o modo como os trabalhadores de Enfermagem de unidade intensiva percebem o trabalho noturno. Quando foram indagados em relação a como é trabalhar à noite e em unidade de cuidados intensivos, responderam que o trabalho noturno é permeado por significações que lhes trazem satisfação, prazer e outras que lhes causam angústia, preocupação e sofrimento.

Em relação à preferência pelo turno noturno, os trabalhadores indicaram como um horário que proporciona vivências de satisfação, uma vez que lhes possibilita ter o dia livre

para suas questões pessoais e familiares, e também pelo gosto pessoal em desenvolver sua jornada de trabalho neste turno. Os relatos a seguir exemplificam essa visão:

> (...) uma porque eu tinha dois empregos naquela época, então eu pedi para vir para a noite (...). (E7)

> (...) eu sempre quis trabalhar à noite, mas quando entrei pelo concurso só tinha vaga de manhã. Fiquei um ano e pouco, após fui para o turno da tarde e fiquei mais um ano e pouco. Aí que fui conseguir a transferência para o turno da noite, já faz três anos (...). (E6)

> (...) aconteceu que eu não tinha mais empregada para ficar com as minhas filhas durante o dia (...) aí eu vi que a noite seria a melhor alternativa, para a gente em casa se organizar (...). (E1)

Cabe ressaltar que se mostrou evidente, neste estudo, em vários momentos das entrevistas que um dos principais fatores motivadores para se trabalhar e permanecer no turno noturno é o cuidado dos filhos e familiares doentes, o que converge para os achados de outros estudos, em que dentre os motivos que os levaram a escolher o trabalho noturno os enfermeiros citam ter mais tempo junto a família, principalmente, em função de gastar menos tempo com o deslocamento domicílio/hospital (MAGALHÃES et al., 2007; SILVA et al., 2009b).

Além disso, alguns fatores relacionados ao trabalho noturno em Unidades Intensiva, são apontados, pelos participantes como veiculadores de prazer, tais como: por se conseguir dar mais atenção ao paciente, realizar os procedimentos com mais calma, prestar uma assistência mais qualificada. O que pode ser vislumbrado nos depoimentos:

> (...) à noite a gente consegue dar uma atenção maior aos pacientes. De dia é mais corrido. À noite consegue-se dar esta atenção, fazer os procedimentos com mais tempo e calma (...) estes são os motivos que me fazem gostar da noite. Eu gosto (...). (E2)

> (...) eu particularmente gosto de trabalhar em UTI. Têm noites que são mais trabalhosas, que o serviço é mais pesado, cansativo, mas compensa pelo quanto se pode fazer pelo outro, quando se consegue ver a melhora a partir do que você fez, a partir do teu cuidado (...). (E9)

No estudo de Gomes, Lunardi filho e Erdmann (2006) realizado com trabalhadores de Enfermagem diurnos, evidencia-se que devido a rotina intensa, diária e complexa do trabalho hospitalar, se tem pouco tempo para se dedicar a tocar, ouvir e conversar com os pacientes, o

que lhes causa angústia e sofrimento por pensar que não estão realizando seu trabalho como deveria.

Para os participantes deste estudo, o trabalho noturno é favorecido uma vez que torna o ambiente mais tranquilo e com menor fluxo de pessoas e um menor número de questões burocráticos para serem resolvidas, possibilitando ao enfermeiro um gerenciamento do plantão mais qualificado, bem como realizar suas tarefas frente ao paciente com mais tempo e atenção, o que contribui, segundo eles, para a satisfação no trabalho, como pode ser demostrado nos depoimentos:

> (...) à noite é bem mais tranquilo, mais calmo que durante o dia (...) ficamos nós e o médico de plantão (...) então você consegue até se situar mais em relação aos procedimentos (...) se consegue ficar bem mais atenta, durante o dia com todas aquelas pessoas circulando (residentes, acadêmicos, serviços de apoio), a gente acaba se perdendo, não consegue ter acesso a tudo ao mesmo tempo (...) um pede uma coisa, outro pede outra e a gente não consegue gerenciar o plantão como deveria (...) parece que fica perdido no tempo (...) eu me sinto assim, perdida (...) já a noite não, para mim é bem mais tranquilo (...) eu consigo gerenciar com mais tranquilidade (...). (E3)

> (...) chego em casa com bastante sono, mas chego aliviada, com sensação de dever cumprido por ter conseguido vencer as atividades daquela noite (...) quando eu estou terminando a noite de trabalho eu penso que foi um trabalho que eu fiz, conseguimos passar bem a noite, saio bem satisfeita e realizada por ter conseguido concluir meu trabalho e me sinto pronta para ir para casa e descansar (...). (E5)

Esses relatos corroboram com os achados de Silva et al., (2009a) e Neves et al., (2010), quando evidenciam que o trabalho realizado no período noturno faz emergir, nos trabalhadores, um sentimento de recompensa, de dever cumprido pelas doze horas que ali ficaram. Isso se deve, também, ao fato de que a Enfermagem organiza o ambiente e controla a assistência, e no momento que não se consegue fazer as atividades por algum motivo, seja ele intercorrências ou excesso de atividades, surgem a frustação e sensação de que não se fez o trabalho bem feito (GALLO, 2005).

Soma-se, ainda, vivências de prazer relacionadas à identificação do trabalhador com o turno da noite e com a unidade intensiva e suas rotinas singulares. Assim como, que para alguns trabalhadores, o fato de ser um horário com menos fluxo de procedimentos e de pessoal, torna a dinâmica laboral mais agradável, o que pode ser evidenciado nos depoimentos, a seguir:

> (...) eu gosto (...) já me acostumei, nunca trabalhei à noite em outro local, somente aqui (...). (E1)

> (...) outra coisa, que aqui eu gosto mais de trabalhar à noite, por ser um hospital escola, pois durante o dia tem muita gente em volta dos pacientes, muito movimento, muita gente circulando (...) quando vê tu quer uma pasta, não acha a pasta, quer chegar no paciente para fazer uma medicação, está cheio de gente em volta (...) já à noite não, é só nós, o médico, a enfermeira, o paciente, se consegue fazer as rotinas (...) é mais tranquilo (...) aqui na UTI é mais tranquilo trabalhar à noite do que durante o dia junto com muita gente (...). (E1)

Pode-se inferirir a partir dos depoimentos que as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores em UTI requerem atenção e concentração, o que fica bastante prejudicado em um ambiente com muitas pessoas, e cada um com as suas solicitações que, na maioria das vezes, tem que passar pela gerência do enfermeiro, causando sobrecarga de trabalho. Desta forma, um ambiente mais calmo e tranquilo, favorecido pelo número reduzido de pessoas, pode-se configurar em um elemento gerador de satisfação no trabalho, uma vez que está diretamente relacionado à qualidade da assistência dispensada aos pacientes.

O estudo de Silva et al., (2009a) foi realizado com enfermeiros e o estudo de Moraes (2004), foi feito com auxiliares de Enfermagem e, em ambos, os participantes confirmaram que a tranquilidade do ambiente noturno favorece o desenvolvimento do seu trabalho, repercutindo em prazer em realizá-lo, bem como, em uma melhor assistência aos pacientes.

Outra questão enfatizada pela maioria dos participantes como fonte de prazer no que se refere ao turno noturno, está relacionada à proximidade entre os membros desta equipe, o relacionamento interpessoal, a ajuda mútua para vencer os afazeres. Mencionam que a equipe noturna é menor em número de funcionários, e, fica mais reduzida na madrugada quando se tem o horário de descanso e por isso um precisa do outro, para conseguirem completar as tarefas no decorrer das doze horas do plantão. Para os participantes, o trabalho noturno aproxima os colegas e cria vínculos de amizade e confiança, conforme ilustram os relatos:

> (...) o pessoal da noite me parece mais unido, parece que se ajuda mais. De dia é mais individual o trabalho, talvez porque tenha mais gente na unidade. O pessoal da noite parece que tem um sincronismo (...). (E7)

> (...) tem pessoas aqui dentro que considero amigos do coração e não somente colegas. Aqueles que vão estar comigo todos os momentos. Isso é muito importante e o trabalho noturno possibilita a formação de vínculos, pois ficamos doze horas juntos. Junto delas me sinto valorizada como pessoa e como profissional (...). (E3)

Segundo Gomes, Lunardi Filho e Erdmann (2006) o relacionamento cordial e de confiança entre os membros de uma equipe é fundamental para o funcionamento do trabalho, ao passo que as relações profissionais conflituosas podem apresentar-se com fonte de sofrimento para os trabalhadores. Estes autores encontraram dados semelhantes em estudo

com trabalhadores de Enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, em que os participantes classificaram que ajudar um ao outro é essencial para conseguir vencer as atividades, assim como, para que um possa descansar é preciso que o colega fique em seu lugar.

Para Silva et al., (2009a), a limitação do fluxo de pessoas e procedimentos à noite favorece o relacionamento interpessoal e contribui para o entrosamento entre os membros da equipe.

Para alguns trabalhadores, o relacionamento interpessoal e a forma de se trabalhar à noite parecem ser determinantes para a permanência neste turno de trabalho, como pode ser visualizado no excerto:

> (...) a noite só funciona porque se "grudam" um no outro, tem que haver o apoio, se não tiver aquela união parece que a gente não vai aguentar a noite e os seus afazeres, e por isso que há união no grupo da noite, principalmente entre os técnicos, sabemos que aquela brincadeira vai fazer relaxar, passar mais aquela noite, que vai fazer a gente ter força para lutar contra toda esta discriminação de que a noite não faz nada (...). (E5)

O trabalho possibilita que as pessoas convivam umas com as outras e, em se tratando do trabalho noturno, o silêncio da noite, o enfrentamento pessoal para se manterem acordados e em atividade, a dependência da ajuda dos colegas para que se possa fazer um lanche ou até mesmo o horário de descanso, faz com que desenvolvam um processo interativo entre eles. Na concepção de Souza e Lisboa (2005), tal fato ocorre em função das características do trabalho da Enfermagem em ambiente hospitalar, em que as relações interpessoais concentram papel fundamental na concepção do trabalho, no sentido e responsabilidade social que lhe é conferido, uma vez que mesclam trabalhadores com as mais diversas visões a respeito da vida, da assistência e do trabalho, e que convivem em seu cotidiano com a doença, e muitas vezes, com a morte das pessoas.

A importância da interação entre os membros da equipe de Enfermagem para o bom desenvolvimento do trabalho noturno apareceu em diversos outros estudos como Almeida e Pires (2007); Silva et al., (2009b); Neves et al., (2010); Gomes, Lunardi Filho e Erdmann (2006) e outros, tendo como participantes trabalhadores de saúde, enfermeiros, equipe de Enfermagem e auxiliares, respectivamente, o que nos remete a pensar que esta percepção é unânime entre os trabalhadores que prestam cuidado, independente do cargo que ocupam, assim como nos mais diferentes cenários de estudo.

Segundo Costa (2004), o trabalho noturno pode permitir que o trabalhador de Enfermagem utilize, de forma tranquila, as horas do dia para atender suas necessidades pessoais como ter mais tempo para a família, atividades domésticas ou um segundo emprego, dentre outras mencionadas anteriormente. No entanto, os fatores podem se transformar em motivadores de satisfação e prazer no trabalho noturno ou não, isso dependerá das características individuais de cada pessoa, das circunstâncias que vivência ou até mesmo de outros fatores influenciadores ao longo do tempo para uma mesma pessoa. Assim, pode-se dizer que a satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil definição por se tratar de um estado subjetivo (MAGALHÃES et al., 2007).

Pode-se dizer que o trabalho noturno em Unidade Intensiva também envolve vivências de sofrimento. Para Dejours (1992) o sofrimento de natureza mental inicia quando o homem, no trabalho, já não pode fazer nenhuma modificação na sua tarefa no sentido de torná-la mais satisfatória às suas necessidades fisiológicas e psicológicas, ou seja, quando a relação homem/trabalho é bloqueada. Oliveira (2005) reitera esta percepção ao enfatizar que a organização do trabalho exerce influências sobre o homem, as quais podem influenciá-lo e afetá-lo psicologicamente. Em certas situações, surge um sofrimento que pode ser resultado do choque entre uma história individual dotada de projetos de esperança, de desejos, no contraponto com uma organização de trabalho que os ignora.

Neste ínterim, pode-se dizer que é comum se ouvir queixas dos trabalhadores noturno a respeito de sua saúde física e condições de trabalho como fonte de perigo para o corpo, no entanto, dificilmente fazem menção às suas repercussões mentais, a carga de trabalho psíquica inerente ao trabalho (OLIVEIRA, 2005). Segundo Dal Bem et al., (2004), o mundo do trabalho pode ser, ao mesmo tempo, gerador de prazer e de sofrimento mas, no entanto, é nestes momentos que as situações tanto de prazer e satisfação quanto de sofrimento e tristeza podem ser apreendidas e administradas para que o trabalhador consiga superá-las e não adoecer com elas. Já Martins (2000) reitera que o trabalhador, ao encontrar problemas, deve enfrentá-los e transformar estes desafios em vitórias.

A partir disso, volta-se aos dados deste estudo em que se evidenciam alguns elementos envolvidos nessas vivências de sofrimento dos trabalhadores: o ambiente de trabalho em Unidade Intensiva por ser uma unidade fechada, o estado crítico do paciente, a dificuldade de comunicação com os colegas de outros setores, o isolamento social e familiar. Com relação a instituição, são apontados principalmente, a desinformação em relação aos acontecimentos e decisões da mesma. Já os enfermeiros referem, ainda, que se sentem sozinhos para tomar as decisões, têm sobrecarga de trabalho e de responsabilidades, dificuldades de comunicação

com o profissional médico e com os serviços de apoio, estresse e cansaço diante das condições e das características do trabalho.

Quanto ao ambiente de trabalho, os participantes mencionaram o fato da unidade ser fechada, e à noite, não haver rotina de exames ou outros procedimentos que permitam a saída do trabalhador do interior da unidade, fazendo com que se sintam isolados, principalmente em relação aos demais setores da instituição. Relataram individualismo e ansiedade diante do fato de se sentirem "presos/sufocados" levando em consideração as características do ambiente e a duração da jornada de trabalho (doze horas). Os relatos a seguir ilustram essas percepções:

> (...) eu me acho muito isolada aqui dentro. Não vemos ninguém, a gente entra aqui e fica trabalhando solitária, alheia ao que está acontecendo no resto do hospital. Só têm os colegas para conversar e interagir, caso contrário, se ninguém falar contigo, ou não tiver alguns minutos de descontração, a noite se arrasta. Já de dia se consegue ter mais contato com o pessoal de fora da unidade, se leva o paciente para exames, pode-se ir à farmácia ou à lancheria e à noite não se tem isso. De dia se pode ter mais contato com o mundo fora da UTI e de noite não (...). (E5)

> (...) eu me sinto presa, sufocada aqui dentro, fico contando as horas para chegar às sete da manhã e ver o mundo lá fora, e penso que é menos uma noite de trabalho (...). (E11)

Percebe-se que o trabalho em Unidade Intensiva, aliado ao fator trabalho noturno causa, algumas vezes, sensações de isolamento pois os trabalhadores comparam sua dinâmica de trabalho à do dia e sentem que, à noite, a sensação de solidão é maior.

Outro fator mobilizador de inquietação nos trabalhadores foi a atenção redobrada que os mesmos sentem ser necessária no trabalho noturno em unidade de cuidados intensivos. Os depoimentos ilustram essa percepção:

> (...) para mim, trabalhar à noite em unidade fechada e ainda de cuidados intensivos requer uma atenção mais que redobrada, porque os pacientes continuam graves como de dia(...). (E 12)

> (...) trabalhar à noite é bem cansativo e em UTI é uma responsabilidade dobrada...eu sinto assim pelo ambiente, pelos pacientes, pela criticidade da situação(...) eu vejo assim (...). (E11)

> (...) a gente tem que ter mais atenção (...) tem que estar mais descansada, para conseguir estar mais alerta, (...) para ver o que está acontecendo e perceber qualquer mudança do paciente (...). (E1)

> (...) a gente consegue ter mais atenção com o paciente, (...) não que de dia não se faça (...) se faz, mas é diferente (...). (E2)

O relato dos trabalhadores mostra que a sensação de responsabilidade redobrada no trabalho noturno em Unidades Intensivas conduz a sobrecargas de trabalho. Isso denota uma vivência de sofrimento e o enfermeiro menciona sentir-se sozinho em muitas situações e que desejaria um maior suporte da equipe multiprofissional, como pode ser visualizado no depoimento:

> (...) o paciente não quer saber se é noite ou dia, ele continua instável. E são todos pacientes graves. Esta dificuldade eu tenho no trabalho noturno. Não se quer estar chamando [o médico] toda a hora, até para não ser rotulada de chata. E também não tem aquela parceria entre os profissionais como de dia, acaba sobrecarregando mais o enfermeiro. De dia são muito mais pessoas olhando para o paciente, é o fisioterapeuta, o residente, o médico. São mais pessoas olhando para aqueles pacientes do que a enfermeira e os técnicos que estão ali naquela noite (...). (E8)

> (...) a gente se sente mais solitário no trabalho, não tem tanta gente olhando para o paciente como de dia. À noite o enfermeiro tem a incumbência de estar avaliando o paciente mais criteriosamente. (...) para mim, é extremamente desgastante, tanto pela responsabilidade quanto pela sobrecarga de trabalho (...). (E 12)

Estes dados evidenciam que o trabalho noturno nestas unidades para os trabalhadores de Enfermagem, envolve vivências de prazer, relacionadas à identificação com o trabalho e com a equipe. Mas também gera vivências de sofrimento, dadas algumas características do trabalho noturno e do ambiente de trabalho. Considera-se a relevância do entendimento desses elementos de prazer e sofrimento, uma vez que o equilíbrio entre eles é fundamental na dinâmica saúde-doença do trabalhador.

Observa-se, no entanto, na prática laboral que os trabalhadores preferem, muitas vezes, esconder os sentimentos a revelá-los. Em relação a isso, corrobora-se com Guaranhani et al., (2008), quando dizem que é fundamental que o trabalhador de Enfermagem de Unidades Intensivas compreendam, ou mesmo falem sobre seus sentimentos enquanto pessoa e trabalhador da área da saúde para que consigam acolher os sentimentos dos pacientes e seus familiares prestando-lhes um cuidado humanizado e qualificado. E, ainda, segundo estes autores, é relevante criar espaços para ouvir e ser ouvido, falar a respeito dos sentimentos vivenciados contribuindo, assim, para que estes trabalhadores compartilhem uns com os outros suas percepções, angústias, sofrimentos.

Entende-se ser necessário o acompanhamento destes trabalhadores mesmo que preventivo por profissionais especializados, a fim de que se desenvolva estratégias que possibilitem minimizar o sofrimento e o estresse do trabalho, visto que se trata de um labor desenvolvido em unidade intensiva e no período noturno.

5.1.3 A (In)visibilidade do Trabalhador noturno da Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos

Um ponto importante que tangenciou as questões referentes ao modo como os trabalhadores de Enfermagem percebem o trabalho noturno em Unidade Intensiva diz respeito à sua visibilidade profissional. Mais especificamente, o (não) reconhecimento do trabalho foi um elemento que permeou os dados e se mostrou relevante no que diz respeito ao entendimento da percepção dos participantes em relação ao trabalho.

Retoma-se Dejours, (2004b, pg.74) quando diz que "testemunhar a experiência do trabalhador, tornar visível às descobertas de sua inteligência e seu saber fazer é o meio de se obter o reconhecimento dos outros". Concorda-se com este autor quando menciona que, para conquistar o reconhecimento no trabalho, é preciso vencer o obstáculo da invisibilidade e que somente quando o trabalho efetivo acende a visibilidade é que o reconhecimento se torna possível. Ser reconhecido é fundamental para que o trabalhador consiga desenvolver suas atividades com eficiência e qualidade, o que pode lhe trazer ânimo e inspiração.

Ainda para Dejours (2007), a falta de reconhecimento do trabalhador e de seu trabalho está muito atrelada às formas atuais de organização do trabalho, as quais não favorecem a construção de relações solidárias e cooperativas. Segundo ele, a organização ao fazer suas avaliações individualizadas de desempenho, terceirização de serviços, as estratégias adotadas pela qualidade total, assim como a forte concorrência e o individualismo, dentre outras, contribuem para pressão no trabalho e, concomitante, para o isolamento e solidão do trabalhador.

Este cenário fragiliza o estabelecimento da confiança e da cooperação entre eles, direcionando ao individualismo e a lógica do cada um por si, contribuindo para a desestruturação do convívio em equipe. Como afirma Dejours (2007), o individualismo é resultado de todo um processo de decepção e desesperança, especialmente por não ser ouvido e nem reconhecido.

> (...) não podemos gozar dos benefícios do reconhecimento de seu trabalho nem alcançar assim o sentido de sua relação para com o trabalho, o sujeito se vê reconduzido ao seu sofrimento e somente a ele. Sofrimento absurdo, que não gera senão sofrimento, nem círculo vicioso e dentro em breve desestruturante, capaz de

> desestabilizar a identidade e a personalidade e a levar à doença mental. (DEJOURS, 2006, p.35).

Existem situações em que os trabalhadores se esforçam para vencer as dificuldades que encontram no cenário das organizações em que desenvolvem suas atividades, "e se esforçam para fazer o melhor, pondo nisso muita energia, paixão e investimento pessoal" (DEJOURS, 2006, p. 34).

A questão do (não) reconhecimento do trabalho foi considerada pelos participantes, como inerente ao trabalho noturno na instituição. Segundo eles, esta falta de reconhecimento de seu trabalho por parte da instituição é mais acentuada no trabalho noturno em comparação ao diurno. Os relatos a seguir ilustram essa idéia:

> (...) eu penso que o pessoal da noite é mais cobrado, julgado no sentido do trabalho em si, por ser doze horas, por ter horário de descanso, e durante o dia não ter. Parece que estamos aqui só para dormir. Eu considero que o tratamento para com os funcionários do dia e da noite é bem diferente (...). (E10)

> (...) para a instituição, você trabalha à noite porque quis ou pediu, e a tua obrigação é cumprir bem aquele teu horário, independente se a noite te provoca alguma coisa ou não. Eu já escutei de chefes aqui, da instituição ou do setor, que se você colocar o pé aqui dentro que esteja 100% bem para trabalhar, ou nem venha (...). (E11)

> (...) se um erro acontece de dia, tudo bem, mas se este mesmo acontece à noite, meu Deus, isto toma uma proporção imensa, e este julgamento parece que impera na instituição (...). (E12)

Evidencia-se que os trabalhadores noturnos sentem que há diferença de tratamento em comparação aos colegas do dia. Há a sensação de que os trabalhadores noturnos são mais cobrados e rotulados pela instituição como o turno que "trabalha menos". Os participantes sentem-se abandonados pela instituição e excluídos da maior parte dos acontecimentos, como mostra o depoimento:

> (...) a gente fica mais abandonada à noite, não se consegue conversar com as pessoas, não se consegue ter este convívio. Não é esta direção, não foi a anterior, é sempre. Sempre existiu esta prática de que tudo acontece de dia, e esta dificuldade eu sinto. De não se saber as coisas, de ficar por fora. A noite fica à margem do que acontece na instituição, e os trabalhadores do noturno também ficam mais esquecidos, pois os treinamentos são durante o dia, as reuniões são de dia (...). (E8)

Percebe-se que há uma sensação de desconforto e subvalorização do trabalhador noturno tanto em relação a instituição, como também com as chefias e colegas, em especial, os do diurno. Os trechos a seguir ilustram esse pensamento:

> (...) aqueles que trabalhavam à noite e vão para o dia parece que esquecem o que passaram à noite; que é número reduzido de funcionários, os serviços de apoio quase que não funcionam, que não tem ninguém a mais para nada. Então fica uma rixa entre o dia e a noite. Quem deveria chamar a atenção para reduzir estes atritos entre as equipes parece que ainda apoia. As frases que mais dizem: "o pessoal ficou doze horas e fizeram o que?". Eu sugiro que venham uma noite e trabalhem, já que esqueceram dos tempos que trabalharam à noite (...). (E5)

> (...) quem trabalha durante o dia diz que o pessoal da noite não vem para trabalhar e sim para dormir. Se tu deixa um equipo fora do lugar é porque não se fez nada a noite toda. Todos consideram que não há nada para fazer à noite (...). (E6)

O depoimento dos participantes demonstra uma profunda insatisfação e sensação de desamparo. Para os mesmos, as chefias são igualmente omissas, de maneira que elas não apontam qualquer serviço de apoio ao trabalhador noturno dentro da instituição.

> (...) acho que a instituição não se preocupa muito com o pessoal da noite, nem a chefia se preocupa com a gente (...). (E2)

> (...) eu sinto que muitas vezes há preconceitos da chefia imediata, aliás, "das chefias", porque isso não é de agora. Desde que eu comecei a trabalhar aqui, sempre foi assim, não houve um momento que não tenha sido assim (...). (E12)

Os dados mostram uma sensação de desamparo e abandono do trabalhador noturno. Os mesmos sentem que não são reconhecidos no trabalho que realizam, que suas dificuldades são banalizadas e que são julgados, muitas vezes, por terem um horário de descanso, como mostra o depoimento:

> (...) em função de nosso descanso de duas horas durante a jornada de trabalho, parece que só em função disso, não trabalhamos durante toda a noite, parece que ficamos aqui toda a noite e não fizemos nada (...). (E12)

A questão do horário de descanso do trabalhador noturno é visualizado pelos participantes como um fator gerador de conflito entre as equipes (dia e noite) e também pouco valorizado pela instituição, contribuindo para uma certa insatisfação no trabalho. Os trabalhadores de Enfermagem citaram a falta de infraestrutura e acomodações confortáveis para se fazer este descanso, e relacionaram a um certo descaso e desvalorização da instituição para com eles. O mesmo foi relatado em relação ao lanche ofertado à noite, como mostram os depoimentos:

> (...) outra coisa que me chama a atenção é a qualidade do lanche que é disponibilizado para nós. Ninguém reconhece que começamos às sete de um dia e paramos às sete de outro (...). (E5)

> (...) quanto à alimentação que nos fornecem, também é muito precária. Não temos um espaço adequado para isso, nosso espaço é improvisado, o lanche que vem também não tem acompanhamento nutricional algum. Eu vejo como problema estes dois pontos (...). (E9)

> (...) posso falar do local em que descansamos que na realidade é um improviso, não tem um local predeterminado para isso, um local que seria um alojamento para o descanso. Hoje o descanso é feito na copa da unidade, aí acaba atrapalhando o lanche dos colegas que não podem entrar na sala a partir da meia noite. A copa se transformou em um alojamento, puxam-se as camas, os colchões, cobertas, travesseiros, que são sempre os mesmos e usados por todos e as roupas de cama são as mesmas destinadas aos pacientes (...). (E13)

> (...) na minha percepção o descanso deve ser feito, mas algumas coisas poderiam ser ajustadas para facilitar este descanso. (...) não há a preocupação de ninguém em preservar este horário, principalmente em relação a proporcionar um ambiente adequado(...). (E4).

Portanto, percebe-se que a questão da (in) visibilidade e (não) reconhecimento sentidos pelo trabalhador noturno se relacionam a um amplo conjunto de elementos desde organizacionais e de infraestruturais, das relações interpessoais e institucionais. Algumas sugestões de melhorias no que tange a esses problemas foram apontadas pelos participantes:

> (...) eu sugiro que seja melhorada a infra-estrutura da unidade, que tenhamos um local digno para descansar, para que nos sintamos mais valorizados e reconhecidos em nosso trabalho, que por vezes se mostra tão árduo e desgastante tanto física como mentalmente. E que os outros turnos nos respeitem, uma vez que somos colegas e profissionais (...). (E1)

> (...) para te resumir, um lanche melhor, que trouxesse mais prazer em se alimentar, um local de descanso, e um reconhecimento melhor, pois parece que a gente não existe para a instituição. (E4)

> (...) eu acho que deveria haver mais gerenciamento dentro da unidade. Que se fizesse um trabalho contínuo com os funcionários, que em vez de desunir, se passasse a unir o grupo. E que também todas as enfermeiras dos turnos fizessem este trabalho de unir e de tentar trazer para dentro do grupo algum trabalho que contribuísse para unir o grupo, tanto entre noite e dia, como dentro da própria equipe da noite (...). (E5)

Em relação à qualidade do ambiente de descanso, estudo de Medeiros et al., (2009) mostra que o conforto deste ambiente é visualizado pelos trabalhadores como um fator a ser considerado quando se pensa em humanização e valorização profissional. Ainda, Silva et al., (2009b), em pesquisa realizada com enfermeiros noturnos de um hospital universitário,

evidenciou que a concepção de que um ambiente de descanso favorável é essencial para a qualidade de vida no trabalho.

Os relatos mostraram que os trabalhadores deste estudo atribuem as responsabilidades a si mesmos, pois consideram que a equipe de Enfermagem como um todo, poderia ser mais unida e integrada; à instituição, que poderia ofertar uma infraestrutura que facilitasse o trabalho e que contemplasse às necessidades dos trabalhadores; e ao enfermeiro, que assumisse o seu papel de gestor do serviço de Enfermagem, trabalhando em prol da união do grupo, jamais de segregação e da diferenciação.

5.2. Repercussões físicas, psíquicas e sociais do trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos

Nesta categoria repercussões físicas, psíquicas e sociais do trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos serão abordados temas como a inversão do ciclo circadiano e os déficits de sono e repouso dos trabalhadores noturnos de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos, posteriormente, a exaustão destes trabalhadores frente ao trabalho noturno, bem como os impactos físicos, fisiológicos e psíquicos na sua saúde e qualidade de vida, e por fim o isolamento social e o afastamento destes trabalhadores de suas famílias em função de seu turno de trabalho.

Pode-se dizer que fica evidente a importância do bem-estar e saúde do indivíduo no trabalho, pois é nele que se passa boa parte do tempo de nossas vidas. E ainda, que a qualidade de vida está vinculada às necessidades e expectativas humanas e, consequentemente, com a respectiva satisfação dessas. Tudo isso está atrelado ao bem-estar do indivíduo no seu ambiente de trabalho, muitas vezes, sendo traduzido e demonstrado por relações saudáveis e harmônicas nestes locais (SIQUEIRA Jr, SIQUEIRA e GONÇALVES, 2006). E, sendo este local o hospital e se tratando da equipe de Enfermagem, isto se torna fundamental, pois é preciso que este trabalhador esteja com a sua saúde física, mental e social preservadas para que possa dispensar um cuidado com qualidade à população.

Diante das repercussões do trabalho noturno para a saúde dos trabalhadores, não se restringindo somente aos da saúde, o governo brasileiro regulamentou o Decreto Nº 3048, de 6 de maio de 1999, publicado no Diário Oficial da União em 12 de maio de 1999, que dispõem a cerca das doenças profissionais e relacionadas ao trabalho (ocupacionais). A partir

disso, o trabalho noturno passou a ser considerado fator de risco ou agente etiológico de natureza ocupacional, definido como má adaptação à organização do trabalho (BRASIL, 1999). Entende-se risco ocupacional como uma condição ou conjunto de circunstâncias com potencial de causar efeitos adversos, quais sejam: morte, lesões, doenças ou danos à saúde do trabalhador, à propriedade e ao meio ambiente (LISBOA et al., 2010).

Os depoimentos dos trabalhadores dispostos nesta categoria apontaram para uma ampla variedade de impactos provocados pelo trabalho noturno em sua saúde física, psíquica e social. As repercussões do trabalho noturno nos trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos abarcam diferentes dimensões do corpo, da mente e da vida desses indivíduos. As subcategorias a seguir demonstram e descrevem o conjunto desses impactos.

5.2.1 A inversão do ciclo circadiano e os déficits de sono e repouso dos trabalhadores noturnos de Enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos

O trabalho noturno no universo da Enfermagem hospitalar, é uma peça fundamental para a continuidade da assistência prestada ao paciente. No entanto esta atividade, muitas vezes, não recebe a devida atenção e cuidado no que tange à saúde do trabalhador que a desempenha (MARTINO, 2009). Muitas são as dificuldades e prejuízos presentes no cotidiano do trabalhador noturno de Enfermagem, dentre elas, a inversão do ciclo circadiano foi marcante nos depoimentos dos participantes deste estudo.

A inversão do ciclo circadiano foi relatada em muitos momentos durante as entrevistas. Em decorrência do trabalho noturno e do fato de que muitos destes trabalhadores realizam plantões extras com frequência, existe, por vezes, uma inversão do ciclo sono-vigília. Alguns trabalhadores referem dificuldades em conciliar o sono quando chegam em casa pela manhã após a jornada noturna de trabalho, tanto pelas exigências familiares, quanto pelas atividades que desenvolvem durante o dia. E outros devido à inversão biológica do seu ciclo circadiano apresentam dificuldade em dormir cedo nas noites em que estão de folga, e também por trocarem os seus turnos de sono. Os depoimentos a seguir exemplificam esses resultados:

> (...) eu me sinto cansada, pois minha filha acorda as sete, seis e meia. Nos últimos tempos ela tem dormido um pouco mais de manhã, o que me permite descansar um pouquinho, tanto quando estou em casa, como quando amanheço de plantão, mas em

> geral quando estou pós plantão, passo o dia praticamente sem dormir, à tarde quando ela vai para a escolinha dou uma cochiladinha de poucos minutos (...). (E9)

> (...) de dia fico meio sonolento e de noite fico mais alerta, mais disposto a fazer várias coisas. Vou dormir bem tarde, duas ou três horas da manhã e sigo dormindo durante a manhã. É quase como se eu estivesse de plantão. Mais ou menos pelo horário de descanso (do plantão noturno) vai me dando sono, aí me deito (...). (E7)

> (...) eu acho que a qualidade do meu sono é ruim, pois eu troco, durmo à tarde e nas noites que estou de folga não consigo ter uma noite inteira de sono, durmo por períodos e me acordo (...). (E5)

Os depoimentos evidenciam que alguns trabalhadores invertem seus turnos de sono, dormindo durante o dia e tendo dificuldade para dormir durante à noite quando se está de folga, enquanto outros são privados do sono na manhã seguinte a jornada noturna de trabalho em decorrência das exigências da vida pessoal e familiar. Estas situações demonstram que o trabalho noturno exerce impactos no processo de sono e repouso do trabalhador. Pesquisa realizada por Martino (2009) evidenciou que o sono diurno de enfermeiros que trabalham à noite, apresenta menor qualidade se comparado ao sono noturno, sendo caracterizado por fracionamentos (momentos de despertares frequentes), vindo ao encontro dos dados desse estudo. Em relação a isso, o estudo de Silva et al., (2011) mencionou que as perturbações do ritmo circadiano, somadas à privação do sono e redução do repouso, impactaram, negativamente, no desenvolvimento humano, no estado de alerta e no bem-estar dos enfermeiros.

Alguns participantes referiram não encontrar problemas em relação às alterações do seu ciclo de sono-vigília, em função do turno noturno de trabalho, relatando facilidade em dormir durante o dia, após uma noite de trabalho. No entanto, há relatos de participantes que afirmam ter poucas horas de sono após o plantão, como ilustram os depoimentos:

> (...) então eu chego, durmo praticamente quatro horas pela manhã e depois acordo e sigo a minha rotina do dia, não muda nada (...). (E3)

> (...) eu costumo respeitar a minha rotina de ir para casa, tomar um banho e descansar pela manhã, mais ou menos umas três horas. Me recupero e sigo as minhas atividades tranquilamente (...). (E8)

> (...) no dia que eu amanheço de plantão, eu consigo dormir pouco. Eu não consigo dormir a manhã toda, eu durmo no máximo duas horas, exagerando três horas, e com interrupções. Eu não consigo ter um sono tranquilo (...). (E13)

Este dado destoa parcialmente de resultados obtidos por Barboza et al., (2008) que em estudo realizado com trabalhadores de Enfermagem noturnos de Unidades Intensivas, encontraram que a maior parte apresentava sonolência diurna excessiva. No entanto, os autores apresentaram estatisticamente dados que comprovam que quase a totalidade dos trabalhadores apresentava má qualidade do sono, aproximando-se dos achados deste estudo.

O estado de alerta após o término do plantão noturno também foi descrito por Silva et al., (2011), bem como a dificuldade de alguns enfermeiros em conciliar um sono de qualidade ao chegar em casa. O trabalhador de Enfermagem noturno frequentemente apresenta sono diurno curto e fracionado, bem como maior tempo de latência para conciliar o sono em comparação aos trabalhadores de outros turnos (SILVA e MARTINO, 2009).

Os trabalhadores referiram, ainda, não sentirem-se confortáveis com o fato de "perder o dia" dormindo. Por isso, uma parte deles opta por adaptar os horários de sono, ou mesmo dormir menos, para que seja possível aproveitar o dia para outras atividades, banalizando seu cansaço após uma noite de trabalho.

> (...) procuro dormir o máximo de manhã, para ficar mais disposto à tarde e fazer alguma coisa. Para não ficar o dia todo dormindo. Para que a tarde eu possa construir alguma coisa (...). (E2)

> (...) eu geralmente vou para casa, chego, tomo banho e durmo. Durmo em torno de cinco horas e levanto para aproveitar um pouco da tarde, senão acaba perdendo todo o dia dormindo (...). (E10)

Observa-se que, embora haja uma inversão do ciclo circadiano dos trabalhadores em função de sua jornada noturna de trabalho, os mesmos seguem concebendo que o dia é o turno para se estar acordado, construindo e vivendo. Por isso, muitas vezes, abrem mão do sono do dia após o plantão, devido ao desejo de aproveitar esse dia, acompanhando os movimentos da sociedade em geral. Isso mostra que a inversão do ciclo sono-vigília causada pelo trabalho noturno confronta-se com as concepções socioculturais de que a noite é o momento de dormir, enquanto que o dia é o período de produção. O resultado desse confronto é o sofrimento do trabalhador e a subtração de horas de sono, com potenciais efeitos para sua saúde física e mental.

Portanto, evidencia-se que há um déficit no processo de sono e repouso dos trabalhadores noturnos nos cenários investigados. Além de haver uma diminuição das horas de sono pós-plantão, os trabalhadores julgam que o sono que se tenta recuperar durante o dia não apresenta a mesma qualidade do sono noturno, como mostram os fragmentos:

> (...) de dia é um pouco mais difícil para dormir, a rotina da casa é diferente, tem mais barulho dentro de casa e na rua. O sono do dia é diferente do da noite, eu durmo estas cinco horas pela manhã e me acordo cansado, passo o dia não com aquele cansaço pleno, mas sim fadigado, dormente, sonolento (...). (E10)

> (...) por mais que se escureça o ambiente, não é igual ao sono da noite. Eu não consigo descansar, não é um sono que te possibilita descansar (...). (E13)

O sono, quando realizado durante o dia, é prejudicado por elementos singulares do turno diurno, tais como ruídos do trânsito e das crianças em casa, o que pode ocasionar o encurtamento do período do sono e prejuízos de suas capacidades reparadoras (LISBOA et al., 2010).

Quando um trabalhador trabalha à noite e é obrigado a dormir durante o dia, deveria ter seu ritmo circadiano invertido. No entanto, isso não ocorre facilmente por duas razões: primeiramente porque embora o horário de trabalho tenha sido invertido, a vida social e familiar continua em seu padrão diurno e os diversos sincronizadores sociais exercem seus efeitos sobre o trabalhador. Em segundo lugar, porque a velocidade de inversão dos diversos ritmos circadianos (níveis de adrenalina, débito urinário, temperatura central, sono paradoxal) não são os mesmos, ou seja, alguns desses ritmos demoram um tempo maior para se ajustarem às mudanças (MENNA-BARRETO, CIPOLLA-NETO e MARQUES, 2008). O conjunto desses elementos ocasiona a dessincronização do organismo (ALVES et al., 2008).

Evidencia-se que as questões referentes à inversão do ciclo circadiano e aos déficits de sono e repouso envolvem um conjunto de elementos familiares, socioculturais e orgânicos. Frente a essas dificuldades em relação ao sono e repouso, destaca-se a importância do horário de descanso durante o plantão noturno. No intuito de amenizar o cansaço e fadiga do trabalho noturno, bem como os riscos há eles inerentes, foi assegurado o descanso noturno para estes trabalhadores, o qual está previsto pelo Decreto-lei nº 5442, de 1º de maio de 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Ele estabelece que os trabalhadores do turno noturno gozam de direito ao descanso, em horário noturno de, no mínimo, uma hora e, no máximo, de duas horas (BRASIL, 1943).

Na percepção dos trabalhadores, o horário de descanso é fundamental para que seja possível desempenhar o trabalho prescrito sem sucumbir ao cansaço. Os depoimentos mostram essa concepção:

> (...) eu penso que é fundamental (...) eu sempre faço descanso e acordo renovada. Para mim é bem importante, é fundamental para suportar as doze horas de trabalho (...). (E1)

> (...) é muito importante descansar nem que seja um pouquinho, dar aquela folga. Quando acordo, me sinto mais disposta ao trabalho, mais alerta (...). (E3)

> (...) eu considero o horário de descanso fundamental, porque são doze horas, e à noite, vai se acumulando este cansaço. Sem falar que o teu organismo está preparado para descansar à noite e trabalhar de dia (...). (E12)

Estudo realizado com trabalhadores de Enfermagem de uma Unidade Intensiva evidenciou que o trabalhador noturno sente sono e cansaço quase que insuportável durante a madrugada, e isso ocasionando mal estar, défictis de percepção e lentidão nos reflexos (SALOMÉ, ESPÓSITO e SILVA, 2008). Tendo isso em vista, percebe-se que o horário de descanso, durante o turno, pode amenizar esse efeito e deixar o trabalhador mais apto e alerta ao trabalho, de maneira que sejam mantidos o seu bem estar físico e mental, bem como, a qualidade do atendimento prestado ao paciente.

Portanto, evidencia-se, devido à inversão do ciclo circadiano dos trabalhadores de Enfermagem deste estudo, a qualidade do seu sono e repouso estão aquém do necessário. Embora em muitos dos relatos, estes participantes tenham mencionado que em suas noites de folga, dormem de cinco a oito horas e outros mais de oito horas, mas quando estão pós plantão não conseguem relaxar e desfrutar de um sono reparador, pois querem dar sequência as atividades diurnas como o restante da sociedade, banalizando seu descanso. Ressalta-se o caráter multifatorial desse processo, uma vez que elementos da vida, cultura e cronobiologia dos indivíduos se articulam e colaboram para os descompassos do seu ciclo sono-vigília (SALOMÉ, ESPÓSITO e SILVA, 2008). O resultado disso é o sofrimento do trabalhador e a exaustão no trabalho, a qual desencadeia um conjunto de impactos na saúde destes trabalhadores, conforme explicita a subcategoria a seguir.

5.2.2 A exaustão do trabalhador noturno de Unidade de Cuidados Intensivos e impactos físicos, fisiológicos e psíquicos promovidos pelo trabalho

O trabalho noturno em Unidade de Cuidados Intensivos, a partir dos depoimentos dos participantes, foi atrelado a um conjunto de repercussões de ordem física, fisiológica e

psíquica. Grande parte desses sinais e sintomas é considerada consequência da exaustão oriunda do trabalho noturno. Segundo Fischer (2004b), o trabalho noturno exige que o trabalhador desempenhe suas tarefas de maneira inversa ao seu ritmo biológico, ou seja, quando seu organismo está menos apto a realizá-las. O desempenho do trabalhador, quando prejudicado pela privação do sono, pela queda da vigilância e do estado de alerta, pode ocasionar danos e erros graves que podem levar, inclusive, ao óbito de um paciente (MARQUES et al., 2007).

A sensação de cansaço e exaustão foi referida pela maioria dos participantes e foi destacada por estes em muitos momentos durante as entrevistas. Os relatos exemplificam essa percepção:

> (...) normalmente eu saio (do plantão) cansada, louca pela minha cama, para deitar e dormir um pouco. Mas tem noites mais cansativas que a gente sai mais cansada, estressada, com vontade de chegar em casa para deitar, e as pernas ficam doendo de tão cansada (...). (E1)

> (...) eu sempre estou muito cansada. Quando estou parada, ou sentada, ou dirigindo, eu caio no sono (...) às vezes eu entro num estado de apagão, de sonolência, depois eu não me lembro o que aconteceu. Isto é bastante complicado e perigoso, acontece devido ao cansaço mesmo (...). (E12)

Estudo realizado com trabalhadores noturnos de Enfermagem evidenciou um desgaste físico e mental, sendo expressivo o relato de fadiga. Os trabalhadores sentiram-se cansados e permaneciam com sono excessivo, mesmo após o momento de descanso, corroborando ao fato de que estes trabalhadores retornam ao trabalho em situação de fadiga (MAYNARDES, SARQUIS e KIRCHHOF, 2009).

A exaustão do trabalho, na percepção dos trabalhadores deste estudo, acarreta um conjunto de efeitos físicos e fisiológicos tais como: sensação de envelhecimento precoce, ganho de peso ao longo do tempo e acometimento progressivo da capacidade visual. Os depoimentos a seguir confirmam esses dados:

> (...) acho que eu envelheci. A minha pele mudou, adquiri mais peso (...) para fazer atividade física é difícil, fica naquela "hoje não vai dar, estou cansada" (...) estou sempre muito cansada(...). (E1)

> (...) eu enxergava muito bem, e de repente a dificuldade visual começou a me incomodar. Não acho que o trabalho noturno tenha determinado tudo isso, mas acho que contribuiu e acelerou. De repente se eu não tivesse trabalhado tantos anos à noite, não tivesse ficado tanto em ambiente de penumbra, eu não teria acelerado tanto o meu déficit visual (...). (E8)

> (...) eu sinto que o organismo sofre no decorrer da noite. Acabamos envelhecendo, notamos no corpo, aumento de cabelos brancos (...) e também o ganho de peso do pessoal que trabalha no serviço noturno, não sei se pelo fato de comer fora de hora, (...) muitos lanches. E a noite também te deixa muito cansado (...) aumenta a dificuldade para executar uma atividade física (...). (E13)

A fadiga oriunda do trabalho é a expressão de uma carga psíquica excessiva que repercute em uma expressão somática. A fadiga é um elemento relacionado à sobrecarga e pesa sobre os setores do organismo psíquico e somático, e tanto é possível que uma fadiga psíquica tenha repercussões viscerais e musculares, quanto o inverso (DEJOURS, 2011c). Isso significa que o sentimento de exaustão e esgotamento pode ter raízes psíquicas ou físicas e ambos os tipos repercutem em todas as esferas do ser trabalhador.

A fadiga e o sofrimento são um processo, ou seja, um evento em evolução, e se uma interrupção no trabalho não consegue amenizá-los ou se não há uma modificação na organização do trabalho capaz de pausar ou revertê-los, então a fadiga e o sofrimento desencadeiam patologias, que são ditas como oriundas do trabalho (DEJOURS, 2011c).

A correlação entre esses sinais e sintomas de fadiga e sofrimento e o trabalho noturno foi mencionada por enfermeiros e demais integrantes da equipe de Enfermagem em outras pesquisas (SILVA et al., 2011; TOLEDO, SOUZA e DIAS, 2010; MARTINO, 2009). A revisão acerca do trabalho noturno e suas repercussões na saúde do trabalhador de Enfermagem evidenciou na produção científica, que o trabalho à noite ocasiona múltiplas repercussões no processo saúde doença dos indivíduos tais como: infecções, envelhecimento, alterações do humor, distúrbios da memória, alterações gastrointestinais, impotência sexual, entre outras (LISBOA et al., 2010). Ainda, pesquisa evidenciou uma correlação entre o trabalho noturno e riscos cardiovasculares, cuja prevalência foi 67% maior entre esses sujeitos, em relação aos diurnos (PIMENTA et al., 2012).

Evidencia-se que o trabalho noturno está relacionado a um conjunto de repercussões no corpo do trabalhador, levando-o aos mais diversos tipos de adoecimento. Segundo Dejours, Abdoucheli e Jayet (2011), as pressões ligadas às condições de trabalho acometem, geralmente, o corpo do trabalhador, causando desgastes, envelhecimento e doenças somáticas. Salientam, porém, que o desgaste físico não está posto de maneira isolada, mas atrelado ao psíquico, tendo em vistas a articulação entre essas esferas. Portanto, reitera-se que a somatização do sofrimento passa, primeiramente, por questões psíquicas e subjetivas, uma vez que envolvem a fadiga e a organização do trabalho.

Quanto ao ganho de peso, Silva et al., (2011) referem que, apesar dos maus hábitos alimentares não serem exclusivos dos trabalhadores noturnos, constituem um dos recursos utilizados pelos mesmos para manterem-se acordados. Para as autoras, o ganho ponderal também pode estar relacionado à dificuldade em manter uma atividade física regular.

Os trabalhadores deste estudo reconhecem os impactos do trabalho noturno em sua fisiologia e são capazes de compreender esses mecanismos, como evidencia o depoimento:

> (...) eu sei que quem trabalha à noite tem uma alteração de metabolismo, a alimentação é diferente, não é feita nos horários adequados. Sem falar que fisiologicamente os hormônios são produzidos à noite (...) (E9)

Os trabalhadores de Enfermagem relacionam o trabalho noturno a um conjunto de sintomatologias corroboradas pela literatura. Evidencia-se que a exaustão do trabalho noturno não traz apenas sofrimento ao trabalhador, mas acarreta em adoecimento relacionado ao trabalho. Cabe destacar, no entanto, que o adoecimento relacionado ao trabalho não advém somente da inversão do ciclo circadiano, estando relacionado a elementos mais amplos e complexos, embutidos na organização do trabalho. Segundo Dejours (1992, p.128):

> "A organização é causa de uma fragilização somática, na medida em que ela pode bloquear os esforços do trabalhador para adequar o modo operatório às necessidades de sua estrutura mental. É provável que uma parte não negligenciável da morbidade somática observada entre os trabalhadores tenha sua origem numa organização do trabalho inadequada".

Isso significa que na rede do trabalho noturno existe um conjunto de elementos de ordem operacional, temporal e organizacional que, articulada e interligada, estabelece as ocorrências de somatização e adoecimento físico e psíquico (DEJOURS, 1992).

Ainda em relação à exaustão referida pelos trabalhadores de Enfermagem, destaca-se que a mesma não se relacionou somente ao corpo. Abarcou também aspectos referentes à mente, como prejuízos da capacidade de concentração e memória:

> (...) na manhã seguinte (do plantão) me sinto cansado e com sono. Nas atividades braçais, que não exigem raciocínio, é normal, consegue-se fazer, mas as que exigem pensar ficam bem prejudicadas. Por exemplo, se eu saio daqui e vou ensinar uma filha para o colégio, ou um conteúdo qualquer, fico com o pensamento mais lento (...) (E4)

> (...) a minha memória tem sido bem prejudicada (...) a lista do mercado eu fazia mentalmente, hoje eu não consigo mais (...) eu penso que seja em função do trabalho noturno, falta de descanso mesmo (...) (E9)

Estudo realizado com trabalhadores de Enfermagem diurnos e noturnos mostrou que os últimos apresentavam piores níveis de atenção, se comparados aos primeiros (OLIVEIRA e DE MARTINO, 2013). Pode-se inferir que o acometimento da memória e da capacidade de concentração do trabalhador noturno seja resultado dos déficits de sono, fadiga e exaustão, uma vez que, segundo Lisboa et al., (2010), a inversão do dia pela noite, no que tange aos hábitos de sono e trabalho, acarreta em perda da sincronia interna do organismo. Alguns trabalhadores apontaram outros impactos do trabalho na mente e na psique, tais como instabilidade do humor e irritabilidade.

> (...) possivelmente pelo tempo que estou no noturno, se eu trabalho muitas noites, a minha paciência fica bem restrita. (...) Se eu tenho plantões em noites seguidas, eu fico mais estressado. Tudo me incomoda, uma buzina, um motorista que convergiu para onde não deveria e até mesmo em casa (...). (E4)

> (...) eu me sinto extremamente cansada, fadigada, fico com um limiar de tolerância muito pequeno, mau humor muito acentuado, dor de cabeça extrema, chego a ter náuseas (...). (E12)

O trabalho noturno está relacionado à ocorrência de insônia, ansiedade e irritabilidade, bem como oscilações emocionais (MAGALHÃES et al., 2007; MAURO e VEIGA, 2008; MAYNARDES, SARQUIS e KIRCHHOF, 2009). O trabalho noturno na Enfermagem é percebido pelo trabalhador como um trabalho solitário e desgastante, gerador de sofrimento (GIRONDI e GELBCKE, 2011). Dessa forma, o trabalho noturno influencia na vida do indivíduo, ao manter a vigília durante a noite e o sono durante o dia, o ciclo circadiano deste trabalhador é invertido, provocando-lhe alterações fisiológicas e nos seus hábitos pessoais como: horários de acordar, dormir, alimentar-se, praticar atividades físicas e de lazer, sociais e em família, ou seja, seu modo de viver.

Constata-se que a exaustão do trabalho não se limita ao acometimento do corpo e da saúde biológica, mas irradia-se para a psique e a mente, acometendo todas as esferas do ser humano e os expondo à grande risco de adoecimento físico e psíquico. Os depoimentos dos participantes transparece que esse sofrimento alcança todos os aspectos de sua vida, interferindo, inclusive, na vida e relacionamento com os outros, o que está melhor explicitado na subcategoria a seguir.

5.2.3 O isolamento social do trabalhador e o afastamento da família

Um dado recorrente nos depoimentos dos participantes foi à questão da interferência, do trabalho noturno, na vida social e familiar. Segundo os trabalhadores de Enfermagem, o fato de se trabalhar a noite e dormir ou estar cansado durante o dia, produz um isolamento social e afastamento das relações familiares.

O trabalho noturno ocasiona isolamento e dificuldades em compartilhar, com a família e amigos os acontecimentos sociais e festejos comemorativos, pois seus períodos de descanso não coincidem com os das pessoas que os cercam (SILVA et al., 2011). Os trabalhadores referiram perda das reuniões e eventos familiares e pouco convívio com seus familiares como mostram os fragmentos:

> (...) tenho dificuldades, às vezes, de como fazer minha família entender que estou indo trabalhar quando os demais estão retornando. E também as festas familiares costumam acontecer à noite. É desgastante para mim e para eles, principalmente nestas datas importantes, natal, ano novo (...) fico chateado, às vezes, por não ficar com eles, e quando vou, parece que fico deslocado, que eu não deveria estar ali (...). (E7)

> (...) o fato de eu trabalhar a noite interfere bastante no relacionamento com a família, como atividades com lazer, programas de final de semana. Deixa-se de ir porque se está de plantão, geralmente a noite é o horário em que as pessoas estão em casa (...). (E10)

O trabalhador noturno de Enfermagem sofre, muitas vezes, por possuir um ritmo de vida diferente dos seus familiares e amigos, o que pode se tornar um fator negativo para sua qualidade de vida (NEVES et al., 2010). Ainda segundo as autoras, "nota-se a influência do trabalho noturno na qualidade de vida dos enfermeiros pela existência de fatores intervenientes tanto nos aspectos físicos e psíquicos quanto nos sociais" (NEVES at al., 2010, p.45). Isso pode ser entendido como inerente, também, às demais categorias da Enfermagem, que desenvolvem suas jornadas de trabalho à noite, uma vez que o conjunto desses aspectos permeia o modo como o trabalhador vivencia seu trabalho e organiza sua vida pessoal e social.

Os prejuízos relacionados a participação dos trabalhadores noturnos nas atividades sociais, familiares e, principalmente, nos relacionamentos conjugais também foram evidenciados em outros estudos (LISBOA et al., 2010 e SILVA et al., 2011). As autoras ressaltam que estas alterações que envolvem o trabalho noturno resultam, significativamente, das dessincronizações promovidas no ritmo circadiano e nas interferências na vida social e familiar do indivíduo, que muitas vezes, parece determinar as suas relações com a sociedade.

A exaustão e cansaço oriundos do trabalho noturno também foram apontados como corresponsáveis pela perda da interação social. Os trabalhadores de Enfermagem relatam que estar cansado diminui, muitas vezes, a qualidade do relacionamento com a família. Além da incompatibilidade do horário de plantão com as reuniões familiares, os trabalhadores percebem que as alterações no sono-vigília interfere na disponibilidade para interação com as pessoas.

> (...) a minha vizinha até brincou comigo, estes dias por que eu abri a janela do quarto, pois eu passo meses sem abrir (...) o tempo que eu estou em casa, estou descansando. Trabalhando à noite, a gente não tem convívio social. Quando as pessoas estão convivendo umas com as outras, nós estamos trabalhando e quando nós estamos em casa, elas estão trabalhando. São invertidos os horários (...). (E5)

> (...) no dia que se está amanhecido de plantão você vai chegar e descansar e os demais estão levantando. Perde-se de estar participando da rotina normal das pessoas, então acaba se perdendo muito do convívio familiar (...). (E10)

O trabalho noturno pode acarretar danos a nível biológico, psicológico e social na vida dos trabalhadores. Estudo evidenciou que trabalhadores de Enfermagem do período noturno apresentam um envolvimento menos consistente com seus filhos, menor tempo de interação e avaliação menos positiva quanto ao desempenho familiar, quando comparados aos trabalhadores diurnos (CIA e BARHAM, 2008). As relações sociais dos trabalhadores de Enfermagem do noturno são prejudicadas porque eles trabalham enquanto os demais dormem, ou enquanto a família se reúne para comemorar eventos importantes (SILVA et al., 2009a; NEVES et al, 2010).

Os trabalhadores percebem que não é apenas a vida social fora do trabalho que é prejudicada pelo trabalho noturno, as relações interpessoais com os colegas também são abaladas, uma vez que o cansaço e a sobrecarga ocasionam, algumas vezes, tensões e conflitos entre os pares no ambiente de trabalho.

> (...) acabamos descontando em quem está mais próximo, (...) tanto nos de casa quanto nos colegas. Por que tem dado muitas picuinhas no serviço? Todos estamos exaustos! Todos estão com dezesseis plantões e meio (...) e todos têm os seus afazeres lá fora (...) e aí qualquer coisinha já explode em um conflito, e começam as desavenças, pois todos estamos no limite (...). (E5)

Entende-se por relações de trabalho todos os laços entre indivíduos formados pela organização do trabalho e que envolvem relações de hierarquia, chefias, supervisão e com os pares, ou seja, com os outros trabalhadores (DEJOURS, 1992). Os dados mostram que o

trabalho noturno pode causar impactos negativos nas relações de trabalho, pois a fadiga e a pressão sofridas pelos trabalhadores culminam em conflitos e desavenças.

A deterioração do relacionamento entre o trabalhador e seus pares tem suas raízes, muitas vezes, na precarização do trabalho que coloca os indivíduos em posição de competitividade, concorrência e individualismo. Isso é uma das interfaces do sistema econômico em que o trabalhador está imerso, o que o pressiona a lutar sozinho, por sua sobrevivência (DEJOURS, 2006). Além disso, é importante ressaltar que existem influências recíprocas entre a vida familiar e a laboral dos trabalhadores e que a fadiga física e psíquica relacionada ao trabalho acarreta desânimo e irritabilidade na vida familiar (ROCHA et al., 2011).

Evidencia-se, pelos depoimentos dos participantes, que no trabalho noturno em Unidades Intensivas ocorre também um adoecimento social, uma vez que os trabalhadores sofrem afastamento, isolamento e encontram dificuldades em conviver e interagir com familiares e, por vezes, com os próprios colegas. Os relatos a seguir mostram a pressão psíquica e social e o consequente sofrimento destes trabalhadores.

> (...) eles [os filhos] cobram muito esta falta da gente em casa. Eles estão sempre me chamando, "vem tomar o café com a gente", ou almoçar, ou até olhar um filme, e eu nunca posso. (...) a noite que você trabalha, no outro dia se sente liquidada, sem força e sem ânimo para nada (...). (E5)

> (...) o psicológico está bem judiado. O que mais me afeta é a minha cobrança devido à cobrança externa. Isso me causa sofrimento, eu quero conciliar tudo e agradar a todos e eu não consigo agradar a ninguém. Aí eu fico me cobrando isso, "Onde eu errei? O que eu posso melhorar? O que eu faço? Troco de horário? Troco de setor? Como eu vou me adaptar? Tudo isso fica matutando a cabeça, e eu fico perdida (...). (E11)

Corrobora-se com Dejours e Begué (2010) quando dizem que há sofrimento por parte dos trabalhadores quando estes são privados do convívio familiar por conta da dinâmica laboral. Este sofrimento pode se expressar através de sentimentos de isolamento e cobrança pessoal, acometendo a saúde psíquica desses trabalhadores. Os autores reiteram dizendo que as repercussões do trabalho são multidimensionais e influenciam em todas as esferas da vida do trabalhador.

Dejours (1992) fala a respeito da "contaminação" do tempo fora do trabalho. Para o autor, a vida dos trabalhadores não pode ser dividida em tempo de trabalho/tempo livre, uma vez que "é o homem inteiro que é condicionado ao comportamento produtivo pela

organização do trabalho, e fora da fábrica ele conserva a mesma pele e a mesma cabeça" (DEJOURS, 1992, p. 46). Se é despersonalizado no trabalho, o trabalhador permanece despersonalizado em sua casa.

Isso aponta para o fato de que a pressão sofrida pelo trabalhador, quando a família reclama suas ausências, é o reflexo da "contaminação" da vida pessoal pelo trabalho, pois a fadiga, a exaustão do trabalho, a sobrecarga e a inversão do ciclo circadiano espraiam seus efeitos para todas as esferas da vida destas pessoas, deteriorando sua saúde intra e intersubjetiva (DEJOURS, 1992).

Os dados mostram que o adoecimento social, foi mencionado por vários dos trabalhadores deste estudo, o que nos remete a pensar que a instituição como um todo precisa atentar para este fato, propondo espaços de discussão acerca de estratégias individuais e coletivas que amenizem este sofrimento. Na próxima categoria, será explanado com mais afinco acerca de estratégias individuais e coletivas que são utilizadas pelos trabalhadores de Enfermagem deste estudo frente ao sofrimento oriundo do seu cotidiano laboral.

5.3. Estratégias utilizadas pelos trabalhadores noturnos de Enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos frente ao sofrimento no trabalho

Nessa categoria temática, serão apresentadas e discutidas as estratégias utilizadas pelos trabalhadores noturnos de Enfermagem das Unidades de Cuidados Intensivos estudadas frente ao sofrimento vivenciado no cotidiano de trabalho. Corrobora-se com Siqueira Jr, Siqueira e Gonçalves, (2006), quando dizem que a qualidade de vida dos trabalhadores de Enfermagem está sempre ameaçada, principalmente por questões relacionadas ao processo de trabalho em si como: morte, gravidade do quadro clínico dos pacientes, condições precárias de trabalho, reduzido quantitativo de pessoal, dentre outras. Nesse sentido, quando tudo isso se soma à necessidade de exercer sua jornada de trabalho no período noturno, estando ela na contramão do seu ritmo biológico e fisiológico, torna-se ainda mais preocupante.

Pode-se dizer que o sofrimento inevitavelmente integra o trabalhar, visto o confronto entre os desejos do trabalhador e as normas da organização de trabalho. Além disso, na concepção da psicodinâmica do trabalho, trabalhar consiste em fazer a experiência do real que implica deparar-se com imprevistos, com o risco e com a experiência do fracasso, o que faz sofrer. Para lidar com o sofrimento, os trabalhadores elaboram estratégias defensivas que

protegem o psiquismo. Mas, mesmo sendo uma operação estritamente mental, estas não tem efeito sobre os elementos que agravam o sofrimento. Assim as estratégias defensivas possibilitam um frágil equilíbrio que, embora precário, evita que ocorram descompensações psíquicas (DEJOURS e BEGUÉ, 2010).

Os trabalhadores de Enfermagem, igualmente, para serem capazes de enfrentar a sobrecarga no trabalho e para conseguirem seguir trabalhando sem adoecer, fazem uso de estratégias psiquicamente saudáveis de enfrentamento (FREITAS, 2014). O termo estratégias defensivas tem sua raiz epistêmica na junção de dois termos de origem latina, utilizados no contexto militar: *strategia:* que se refere à escolha da melhor posição em combate; e *defensa:* que remete a defender-se. Historicamente, este conceito tem sua origem na concepção freudiana de funcionamento psíquico que pressupõem um conflito estrutural entre o desejo e os limites impostos pela realidade, no qual o psiquismo busca o prazer e evita o sofrimento (MORAES, 2013).

Para Dejours e Begué (2010), estas estratégias, na maioria das vezes, são inconscientes, ou seja, surgem do processo de negação do sofrimento do indivíduo. Segundo estes autores, os trabalhadores costumam não falar diretamente do seu sofrimento, antes, tentam negá-lo. Portanto, no momento que se consegue visualizar as estratégias que estão sendo utilizadas pelos trabalhadores, começam a desmascarar este sofrimento, o qual se tenta negar e/ou fazer de conta que não existe. Nesta perspectiva, eles dizem que as expressões mencionadas passam a ser específicas a cada coletivo de trabalho, as quais são geralmente traduzidas por comportamentos ritualísticos e paradoxais.

Moraes (2013) e Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994) reiteram que as estratégias defensivas também podem ser chamadas de estratégias de defesa e podem ser definidas como um recurso utilizado pelos trabalhadores, de forma individual ou coletiva, para minimizar o sofrimento no trabalho, no sentido de se recusar em visualizar ou perceber aquilo que faz sofrer. Amenizar ou negar o sofrimento fornece uma proteção ao psiquismo que facilita de uma forma ou de outra, que o trabalhador suporte esta situação e permaneça no plano da normalidade. Para os autores, este conceito representa um marco no surgimento da psicodinâmica do trabalho como disciplina autônoma, diferenciando-a da psicopatologia do trabalho.

Segundo Dejours (2011) o estudo das estratégias defensivas possibilitou a compreensão do predomínio da normalidade sobre a doença mental no trabalho, diante de constrangimentos deletérios à saúde fornecendo, ainda, o acesso ao sofrimento negado no discurso dos trabalhadores.

Pode-se inferir a partir dos depoimentos dos participantes deste estudo, que desenvolver alguma estratégia os auxilia, sendo fundamental para manter sua saúde no trabalho noturno, bem como tentar minimizar as repercussões deste. As estratégias referidas por parcela considerável dos participantes foi à prática de atividades como: academia, caminhadas, musculação, futebol, dança e pilates[1], Para estes trabalhadores, o cuidado com a saúde e alimentação foi mencionada como importante para que consigam manter sua qualidade de vida. Os trechos a seguir demonstram isso:

> (...) eu já fiz dança de salão, mas agora não faço mais, pois não consegui manter uma sequência em função dos plantões. No momento, estou tentando manter minhas caminhadas, executar minha atividade física (...). (E7)

> (...) eu procuro fazer alguma atividade física que acho importantíssimo, estou cuidando da alimentação (...) considero a questão da alimentação bem relevante (...). (E8)

> (...) eu tenho feito pilates e é o que me mantém bem, sem dor. Eu preciso do exercício físico para ficar bem (...). (E9)

> (...) eu procuro fazer o máximo de atividades físicas que posso, (...) acho que isso me ajuda bastante (...). (E10)

A prática de exercícios físicos e relaxamento foi apontada em revisão sobre estratégias de enfrentamento em trabalhadores como um frequente resultado em pesquisas científicas (MORENO et al., 2011). Outra pesquisa realizada com enfermeiros apontou a prática de exercícios físicos por 37,2% dos sujeitos (TRINDADE e LAUTERT, 2010). Estudo realizado com enfermeiros de terapia intensiva mostrou que as atividades físicas diminuem o estresse e proporcionam bem estar aos sujeitos (MARTINS e ROBAZZI, 2012). Os resultados mostram que o cuidado com o corpo auxilia na manutenção do bem-estar do trabalhador noturno representando, portanto, uma importante estratégia de enfrentamento.

Pode-se abstrair dos depoimentos uma tentativa de desligamento dos problemas no trabalho. Entretanto esses, possivelmente, sejam sinais de amadurecimento profissional e

---

[1] Pilates é um sistema completo de exercícios físicos que surgiu em meados de 1920, idealizado pelo alemão Joseph Pilates. Utiliza-se de exercícios com aparelhos e equipamentos que venham atender à necessidade de cada praticante. Este método prevê a integração do corpo, mente e espírito. É considerado por especialistas e praticantes como o método mais eficiente de condicionamento físico da atualidade (AGUZOLLI, 2014).

emocional quando o indivíduo se conscientiza que, além do trabalho, existe um outro mundo lá fora que merece ser olhado com mais atenção e vivido com entusiasmo. Os participantes mencionaram que realizam atividades físicas, lazer e o culto a espiritualidade como forma de minimizar a carga de trabalho e o cansaço advindo da jornada noturna. Estas atividades parecem auxiliá-los a suportar e conviver com as tensões diárias do ambiente de trabalho (COIMBRA et al., 2005).

A convivência com a família e a espiritualidade foram apontadas como importantes ferramentas de enfrentamento do sofrimento e busca pelo bem estar, como evidenciam os fragmentos:

> (...) o que eu penso que me ajuda e me auxilia muito é a minha espiritualidade. Eu procuro dedicar um tempo da minha semana e da minha vida para isso, me fortalece. Apesar de todos os contratempos que a gente tem no serviço, me ajuda a me manter sempre forte e firme no meu trabalho (...). (E3)

> (...) procuro viver em família. Aproveito bem os momentos em que estou em casa, são planejados até (...). (E4)

A convivência com os familiares foi mencionada por Freitas (2014) como uma estratégia de enfrentamento entre enfermeiros. O uso da espiritualidade como estratégia de enfrentamento no trabalho, tem sido recorrente entre trabalhadores de Enfermagem, como mostram outros estudos (ROCKEMBACH, CASARIN e SIQUEIRA, 2010; SALIMENA et al., 2013; FREITAS, 2014). O conhecimento adquirido no decorrer da jornada de trabalho de um trabalhador da saúde articula elementos de crença cultural, de maneira que o trabalhador não é capaz de abrir mão de suas crenças, mesmo em ambientes onde se tem alta tecnologia, como a unidade de cuidados intensivos (GUTIERREZ e CIAMPONE, 2006, p.666). Segundo os autores,

> (...) profissionais de Enfermagem demonstram que procuram refúgio nos seus valores para suportar um trabalho tão penoso, bem como procuram ampliar o cuidado integrando a ele a dimensão espiritual (...).

Isso remete a unidade entre todas as dimensões que compõem o trabalhador (psíquica, cultural e espiritual). E, ainda, ao fato de que o trabalho, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas para ele, trazem elementos diversos dessa composição.

Percebe-se que os trabalhadores de Enfermagem precisam lançar mão de algumas ferramentas na busca do bem estar e alívio do sofrimento, facilitando a tolerância e a vivência do trabalho (DEJOURS, ABDOUCHELI e JAYET, 1994). Buscar algo para se manter saudável é fundamental para sua adaptação no trabalho, bem como o auxilia a manter um certo distanciamento de tudo aquilo que o faz sofrer no trabalho (MENDES, 2007).

Evidenciou-se que alguns trabalhadores se utilizam de estratégias defensivas de fuga do sofrimento, apontando para uma incapacidade inconsciente de confrontar as situações geradoras de sofrimento. A fuga representa um mecanismo defensivo pelo qual o indivíduo procura evitar ou livrar-se do medo ou de situações desconfortáveis (CICERI, 2004). Os depoimentos a seguir ilustram essa estratégia defensiva.

> (...) não faço nada e nunca pensei sobre isso [questionado sobre o que faz para manter-se saudável no trabalho]. (E1)

> (...) neste sentido eu sou bem acomodada e não procurei alguma coisa para minimizar tudo isso que representa trabalhar à noite(...). (E11)

Estudo realizado com trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos evidenciou a fuga como uma estratégia recorrente entre os participantes (AZAMBUJA et al., 2010). Além da fuga, a banalização também esteve presente no depoimentos dos trabalhadores deste estudo, sendo definida como o estado de passividade, indiferença, resignação à injustiça e ao sofrimento, como se o trabalhador não os percebesse na tentativa de amenizar os seus efeitos (DEJOURS, 2006; MACHADO e MERLO, 2008). O mecanismo de banalização é expresso nos depoimentos a seguir:

> (...) atualmente para mim a noite é desgastante (...) mas mesmo assim já me habituei a trabalhar a noite mesmo. (E7)

> (...) percebo que desorganizou o meu sono, agora preciso utilizar medicação, teve um abalo na saúde, tirando isso acho que nada mais. (E11)

No primeiro depoimento transparece a banalização baseada na naturalização do sofrimento. O uso dessas estratégias pode conduzir o trabalhador de Enfermagem a um estado de “paralisação”, ou seja, uma posição de passividade frente ao que está posto (FREITAS, 2014).

Apesar de haver uso de estratégias defensivas no trabalho, evidenciou-se que, para alguns trabalhadores, o sofrimento permanece sobrepondo-se ao prazer. Por essa razão, alguns trabalhadores não visualizam outra solução para seu sofrimento, a não ser o definitivo afastamento do turno noturno.

> (...) eu sei que não há como preservar minha saúde de forma completa trabalhando à noite. Sei que tudo tem um preço, e eu estou aceitando por enquanto o preço que vou pagar por isso. Reconheço que há um saldo negativo de sono por dia, por semana e por ano. Sei que é um ônus que se paga por trabalhar à noite, não há uma compensação completa. (...) Na minha percepção, eu não desenvolvo nenhuma estratégia que eu possa compensar tudo o que é e o que representa trabalhar à noite. (E4)

O desejo de trocar de turno foi manifestado e relacionado a uma melhoria da qualidade de vida.

> (...) ando pensando em trocar de turno daqui a alguns anos para melhorar a minha qualidade de vida e do sono. (E7)

> (...) eu não pretendo trabalhar eternamente à noite. Eu pretendo ficar mais um período, depois quero ter outro estilo de vida. Pretendo ter outra maneira de organizar a minha vida diária. (E8)

Os depoimentos dos trabalhadores noturnos de Enfermagem mostram que, apesar de os mesmos utilizarem estratégias individuais para o enfrentamento do sofrimento, estes seguem sendo marcantes ao ponto de alguns participantes identificarem o trabalho noturno como um agente de doença. Esta realidade pode apontar para a inexistência ou pouca utilização de estratégias coletivas por parte de alguns trabalhadores, ou mesmo para a incompatibilidade destes com o trabalho noturno propriamente dito. Ambas as situações são críticas para a saúde desses trabalhadores e podem estar relacionadas ao adoecimento no trabalho.

A utilização de estratégias defensivas não assegura a transformação das situações causadoras de prazer e sofrimento (DEJOURS, 1992). E o fracasso das estratégias defensivas, no sentido de neutralizar o sofrimento pode ocasionar no surgimento de sintomas psicossomáticos e psicopatológicos, levando o trabalhador a um estado de sofrimento (MENDES, 2007).

Ainda no que tange ao uso de estratégias defensivas, os trabalhadores destacaram a importância das estratégias coletivas de enfrentamento. As estratégias coletivas são

construídas por um grupo de trabalhadores que vivenciam, juntos, determinada situação causadora de sofrimento e permitem ao trabalhador estabilizar sua luta contra um sofrimento que não pode ser combatido com estratégias individuais solitárias (DEJOURS, ABDOUCHELI e JAYET, 1994). Portanto, as estratégias defensivas coletivas são mais elaboradas e, comumente, mais efetivas que as individuais por articularem subjetivamente os trabalhadores.

Para os participantes, a interação com a equipe, a união entre os colegas, o trabalho em grupo e a ajuda mútua representam importantes mecanismos de enfrentamento e possibilidades para suportar às doze horas de trabalho. Os depoimentos a seguir exemplificam essas percepções:

> (...) sabemos que aquela brincadeira vai fazer relaxar, vai ajudar a passar à noite (...). (E5)

> (...) mas algo positivo é que a equipe da noite é mais unida. Parece que o pessoal precisa ficar mais unido para suportar as doze horas da noite. (E12)

O uso de estratégias defensivas individuais e coletivas por trabalhadores noturnos de Enfermagem também foi apontado por Oliveira (2005). Para ela, o uso dessas estratégias, apesar de nem sempre evitarem o adoecimento dos trabalhadores, tem possibilitado que eles continuem exercendo o seu trabalho. Dentre elas, o uso de estratégias coletivas é visto como satisfatório pela equipe de Enfermagem. Pode-se dizer que as estratégias coletivas são mecanismos poderosos de enfrentamento do sofrimento, e quando bem desenvolvidas e articuladas podem contribuir para o fortalecimento da equipe, a fim de que seja capaz de mobilizar e modificar a organização do trabalho (OLIVEIRA, 2005).

No entanto, autores como Dejours e Abdoucheli (1994) ressaltam que as estratégias coletivas de defesa são necessárias, porém trazem repercussões no psiquismo do indivíduo. Elas tanto podem fornecer ferramentas para este trabalhador, possibilitando-lhe perceber a realidade que vivencia, como também aliená-lo, criando obstáculos a sua luta contra a opressão da organização de trabalho (DEJOURS e ABDOUCHELI, 1994).

Neste ínterim, podemos elucidar um exemplo clássico que é a pesquisa realizada por Dejours (1997) com trabalhadores da construção civil em que estes transgrediam coletivamente as normas de segurança, expondo-se a risco de acidentes. Este autor, a partir de sua análise psicodinâmica constatou que esta conduta paradoxal era uma estratégia coletiva de defesa, alicerçada na negação do medo. Ao agirem desta maneira, menosprezando o perigo,

conseguiam se manter naquele trabalho, pois uma vez que começassem a pensar no perigo e nos riscos que estavam se expondo, ficaria difícil seguir executando aquelas tarefas, então, coletivamente e inconscientemente, optaram por negar este sofrimento.

Na maioria das vezes, a necessidade de sobrevivência conduziu este coletivo a estruturar um código específico de "virilidade", em que o enfrentamento do perigo era valorizado e a manifestação do medo rechaçada. A prática de negar o medo e valorizar, simbolicamente, a virilidade é uma estratégia comumente utilizada em coletivos de trabalho masculino (DEJOURS, 1997).

Neste constructo, pode-se mencionar que a análise das estratégias nos permite compreender o predomínio da normalidade sobre a doença mental no trabalho, principalmente em se tratando de contextos de trabalho marcados por adversidades. Tudo isso mostra que os trabalhadores não permanecem passivos, mas buscam recursos para lidar com o sofrimento e evitar a descompensação (DEJOURS, 1997; 2011).

Cabe destacar, porém, que para além da elaboração de estratégias que mascarem e amenizem o sofrimento, se aposta na construção de mecanismos, individuais e coletivos, capazes de transformar a organização do trabalho e mobilizar os trabalhadores em direção a mudança. A transformação do sofrimento patogênico em sofrimento criativo e, a partir disso, a criação de vivências de prazer no trabalho, exige um conjunto de melhorias no cenário noturno e, além disso, mobilização dos trabalhadores, na busca da transformação da precariedade do seu trabalho e construção de qualidade de vida no ambiente laboral.

Entende-se ser de relevância que as instituições hospitalares desenvolvam programas de promoção, prevenção da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores da Enfermagem noturna, uma vez que se trata de uma assistência ininterrupta. Assim como, faz-se necessário, que estes trabalhadores também desenvolvam estratégias pessoais e/ou em grupo para se manterem saudáveis no seu ambiente de trabalho, visto que, desenvolvem o cuidado a outras pessoas, muitas vezes em duplas e triplas jornadas de trabalho no decorrer de muitos anos, passando maior parte de seu tempo no trabalho. Neste contexto, cultivar alegria, e prazer no trabalho é fundamental para que se consiga amenizar as dificuldades dele proveniente e desenvolvê-lo com humanismo e qualidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reitera-se que a Enfermagem é uma atividade essencialmente humana, desempenhada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem. Quanto à caracterização sócio demográfica dos participantes estudados, 7 dos trabalhadores eram do sexo feminino (54%), 6 do sexo masculino (46%), 8 eram casados (61%), 9 com filhos (69%) e 6 (46%) estavam na faixa etária entre 31 a 40 anos. Dessa forma trata-se de uma equipe, relativamente, jovem na profissão e em unidade de cuidados intensivos, em que a maioria encontra-se entre 5 e 10 anos na Enfermagem e em intensivismo.

Este estudo convergiu com a literatura já existente no que tange as percepções dos trabalhadores noturnos acerca do trabalho noturno. As quais se centram, principalmente, em elencar fatores favoráveis capazes de promover satisfação e desfavoráveis vinculados à insatisfação de se estar neste turno de trabalho, tangenciando fatores relevantes da jornada noturna, como: adoecimento físico e mental, desequilíbrios hormonais, segurança do paciente, acidentes de trabalho, políticas e legislação que se relacionam a saúde dos trabalhadores noturnos, dentre outros. Nesse sentido, remete a pensar que estes não se detém a estas discussões mais profundas, numa tentativa de não trazer a superfície problemas que lhes causem dessabores e sofrimento, uma vez que precisam permanecer neste turno de trabalho.

A partir dos depoimentos dos participantes constatou-se que o trabalho noturno pode promover tanto vivências de prazer e satisfação quanto de insatisfação e sofrimento. Esta dicotomia entre prazer e sofrimento revelou-se com intensidade nos relatos, por vezes, o trabalho noturno é caracterizado como cansativo e desgastante, por se tratar de uma jornada de trabalho de doze horas, realizada na contramão do ritmo circadiano natural do ser humano, sobrecarga de trabalho, e outros. Mas, por outro lado, por ser noturna, possibilita a este trabalhador ter mais tempo durante o dia para resolver seus problemas pessoais, como cuidar da casa e dos filhos, estudar, reduzir gastos financeiros com o transporte de casa para o trabalho, melhorar a renda familiar com trabalhos extras ou um segundo emprego, dentre outros. Dessa forma, o trabalhador reconhece que o trabalho noturno repercute tanto na sua saúde, como na vida social, familiar e emocional, mas, no entanto, prefere permanecer neste turno de trabalho, em função de suas necessidades pessoais, familiares e financeiras.

Pode-se dizer que devido à inversão do ciclo circadiano dos trabalhadores de Enfermagem deste estudo, a qualidade do seu sono e repouso está aquém do necessário. Embora em muitos dos relatos, estes participantes tenham mencionado que em suas noites de

folga, dormem de cinco a oito horas e outros mais de oito horas, mas quando estão pós plantão não conseguem relaxar e desfrutar de um sono reparador, pois querem dar sequência as atividades diurnas como o restante da sociedade, banalizando seu cansaço. Portanto, a inversão do ciclo sono-vigília causada pelo trabalho noturno confronta-se com as concepções socioculturais de que a noite é o momento de dormir, enquanto que o dia é o período de produção.

O descanso noturno foi mencionado como fundamental para que os trabalhadores consigam desempenhar o trabalho prescrito sem sucumbir ao cansaço, a fim de minimizar os riscos de acidentes de trabalho, eventos adversos à pacientes, bem como prejuízos à saúde destes trabalhadores. Os participantes deste estudo mencionaram o descanso como um importante fator de valorização pessoal e humanização no trabalho, e ainda que este deveria ser feito em local adequado e confortável.

A exaustão do trabalho também foi mencionada e relacionada a um conjunto de efeitos físicos e psíquicos, tais como: sensação de envelhecimento precoce, ganho ponderal, acometimento progressivo da capacidade visual, déficits de memória e concentração, instabilidade do humor e irritabilidade, isolamento social e abalo nas relações interpessoais com os colegas exacerbando tensões e conflitos na unidade.

A questão do (não) reconhecimento do trabalho e a (in) visibilidade do trabalhador noturno foi considerada, pela totalidade dos participantes, como inerente ao trabalho noturno na instituição estudada. Segundo eles, a falta de reconhecimento do trabalho da Enfermagem por parte da instituição é mais acentuada no trabalho noturno em comparação ao diurno. Mencionaram sensação de desconforto, desamparo em relação a seus problemas e dificuldades, subvalorização do trabalho realizado, preconceito dos colegas do diurno em relação ao fato de fazer um horário de descanso durante a jornada de trabalho.

Os depoimentos mostraram que os trabalhadores atribuem as responsabilidades pelo (não) reconhecimento e (in) visibilidade no trabalho a si mesmos, à instituição e a postura dos enfermeiros. A si mesmos pois consideram que a equipe de Enfermagem, poderia ser mais unida e integrada; à instituição, uma vez que esta poderia dialogar com os trabalhadores, bem como oferecer uma infraestrutura mais apropriada ao trabalho e que atendesse às necessidades destes; e aos enfermeiros, que poderiam assumir o seu papel de gestor do serviço de Enfermagem, trabalhando em prol da união do grupo, jamais pela segregação e diferenciação.

Evidenciou-se que os trabalhadores, na maioria das vezes, se utilizam de estratégias individuais e coletivas, no intuito de se manterem saudáveis no seu ambiente de trabalho, mesmo que, muitas vezes, não as percebam. Quanto as individuais destacou-se,

principalmente, a prática de atividades como: academia, caminhadas, musculação, futebol, dança, pilates, e outras como: lazer sozinho e/ou em família e o fortalecimento da espiritualidade. E coletivamente, relataram a interação com a equipe, a união entre os colegas, o trabalho em grupo e a ajuda mútua para desenvolver o cuidado. Para eles, fazer algo para si e para melhorar o ambiente de trabalho, é fundamental no enfrentamento das dificuldades que se apresentam no decorrer da noite de trabalho, bem como, para que consigam desenvolver suas atividades com alegria e qualidade.

Reitera-se a necessidade de se intensificar o estudo desta temática, na tentativa de compreender e pensar em formas de se planejar e organizar as escalas de trabalho noturno, a fim de amenizar as repercussões deste turno de trabalho na saúde física e mental dos trabalhadores.

E embora se reconheça que existam diferenças individuais quanto à adaptação ao trabalho noturno, é inegável o desgaste produzido pelos plantões, tanto no âmbito profissional, como pessoal e familiar. Pensa-se, ser importante, que as chefias e as instituições hospitalares, como um todo, se preocupem com esta temática, uma vez que a assistência de Enfermagem necessita de trabalhadores neste turno de trabalho. E em tempos em que se busca a excelência dos serviços, faz-se de relevância dialogar com os trabalhadores, a fim de buscar ações conjuntas que minimizem a sobrecarga de trabalho, a fadiga intensa, bem como suas consequências tanto na qualidade da assistência prestada, quanto na satisfação em realizar este trabalho.

Considera-se, a partir dos achados deste estudo, ser fundamental que as instituições hospitalares desenvolvam programas de prevenção da saúde e promoção da qualidade de vida dos trabalhadores da Enfermagem noturna, uma vez que se trata de uma assistência ininterrupta. Assim como, criar espaços de educação permanente que venham a fomentar discussões sobre trabalho noturno, em especial no que tange a criação de estratégias defensivas individuais e coletivas para que estes trabalhadores consigam vivenciar as situações difíceis e angustiantes do trabalho mais tranquilamente, numa tentativa de prevenir o seu adoecimento. Propõem-se que nestes espaços de discussão também sejam ouvidos os trabalhadores para que eles apontem assuntos ou atividades de seus interesses para serem discutidos ou vivenciados pelo grupo.

Pensa-se ser de relevância que a instituição ofereça apoio psicológico aos trabalhadores de Enfermagem das unidades estudadas. Assim como, promover momentos de integração entre chefias, direções institucionais e trabalhadores, promovendo o diálogo e o

compartilhar de conhecimentos e vivências, no intuito de que este trabalhador se sinta valorizado no que faz e acolhido no seu ambiente de trabalho.

Propõem-se também que haja um maior vinculação entre serviço e academia, no intuito de promover discussão e/ou intervenção em relação as questões elucidadas por esta dissertação.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. L.; et al. Identificação do cronótipo de membros de uma equipe de enfermagem que trabalham nos turnos diurno e noturno. **Rev. ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 49-54, 2008.

AGUZZOLI, A. **O que é pilates**. Disponível em: http://www.sitemedico.com.br/site/boa-forma/fitness/7753-pilates. Acesso em: junho/2014.

AZAMBUJA, E. P.; et al. É possível produzir saúde no trabalho da enfermagem? **Texto Contexto Enferm**., Florianópolis, v. 1, n. 4, p. 658-666. 2010.

BARBOZA, J. I. R. A.; et al. Avaliação do padrão de sono dos profissionais de Enfermagem dos plantões noturnos em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Einstein**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 296-301, 2008.

BACKES, M. T. S.; et al. Desenvolvimento e validação de teoria fundamentada em dados sobre o ambiente de unidade de terapia intensiva. **Rev. Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 769-775, out/dez, 2011.

BECK, C. L. C. **O sofrimento do trabalhador**: da banalização a re-significação ética na organização da enfermagem. 2001, 185f. Tese (doutorado em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

BORGES, F. N. S. **Trabalhadores de Enfermagem**: Compreendendo condições de vida e trabalho e ritmo biológico. 2006, 285 f. Tese (Doutorado em Saúde Ambiental)- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Institui um estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos, fundada na harmonia social e comprometida na ordem interna e internacional com a solução pacífica das controvérsias. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em jan/2014.

BRASIL. **Decreto-Lei Nº 5452, de 01 de maio de 1943.** Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Estatui as normas que regulamentam as relações individuais e coletivas de trabalho, nela prevista. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, artigo 73, 1º maio, 1943. [citado em 30 de mai 2008]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em dez/2013.

BRASIL. **Decreto-Lei Nº 3048 de 06 de maio de 1999-** DOU de 07/05/1999- Republicado em 12/05/1999-Atualizado em outubro de 2010**.** Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3048.htm. Acesso em dez/2013.

BRASIL. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf. Acesso em set/2013.

BRASIL. **Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012b. 12p. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: abr/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.** Brasília, Ministério da Saúde: 2004a. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf. Acesso em: mar/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Brasília, Ministério da Saúde: 2012. Disponível em: http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/PORTARIA_N_1.823_-_Politica_Nacional_de_Saude_do_Trabalhador_e_da_Trabalhadora.pdf. Acesso em: out/2013

CAMPOS, M. L. P.; MARTINO, M. M. F. Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. **Rev. Esc. Enf. USP,** São Paulo, v. 38, n. 4, p. 415-21, 2004.

CIA, F.; BARHAM, E. J. Trabalho noturno e o novo papel paterno: uma interface difícil. **Rev. Estud. Psicol.**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 211-21, abr/jun, 2008.

COSTA, E. S.; MORITA, I.; MARTINEZ, M. A. R. 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. **Rev. Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 553-55, abr-jun, 2000.

COSTA, G. Saúde e trabalho em turnos e noturno. In: FISCHER, F. M.; MORENO, C. R. C.; ROTEMBERG, L. (Org). **Trabalho em turnos e noturno na sociedade em 24 horas.** São Paulo: Atheneu, 2004, p. 79-98.

CICERI, M.R. **O medo:** lutar ou fugir? As muitas estratégias de um mecanismo de defesa instintivo. São Paulo: Paulinas: Ediátes Loyola, 2004.

DAL BEN, L. W. et al. A percepção da relação sofrimento/prazer no trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem em internação domiciliária. **Rev. Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 73-81, 2004.

DEJOURS, C. **Travail:** usure mental. Paris: Bayard Edition. vol 1, 1992.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. **Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho**. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: atlas, 1994, p. 119-137.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, C.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da Escola Dejouriana á análise de relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, C.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da Escola Dejouriana á análise de relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2011.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudos de psicopatologia do trabalho. 5. ed. Ampl. Tradução de Ana Isabel Paraguay e Lúcia Ferreira Leal. São Paulo: Cortez-Oboré, 1997**.**

DEJOURS, C. **Souffrance en France:** la banalisation de l'injustice sociale. Paris: Éditions du Sevil. 1998.

DEJOURS, C.; BÉGUE, F. **Suicídio e trabalho**: o que fazer? Tradução: Franck Soudant. Brasilia: Paralelo 15, 2010.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Rev. Produção**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 27-34, set-dez, 2004a.

DEJOURS, C. **Addendum, da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. In: LANCMAN, S., & SZNELWAR, L. I. (Orgs.). Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: Paralelo 15. 2004, p. 47-104.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: fundação Getúlio Vargas, 7ª ed. 2006, 157 p.

DEJOURS, C. **A carga psíquica do trabalho.** (in) DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (org). Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. 1ª ed. – 12ª reimp. – São Paulo: Atlas, 2011a.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. BETIOL, M.I.S. (Coord.). São Paulo: Atlas. 2011b.

DEJOURS, C. **Sofrimento e prazer no trabalho:** a abordagem da psicopatologia do trabalho, por uma clínica da mediação: entre psicanálise política, sofrimento e prazer: uma clínica da sublimação, inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho real. In Lancman, S.; Sznelwar, l. I. (orgs). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Fiocruz/Paralelo 15. 2011c.

DEJOURS, C. **Sofrimento e prazer no trabalho:** abordagem pela psicopatologia do trabalho. In: Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3. ed. Tradução de Frank Soudant. Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15. 2007.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. **Rev. Estud. Psicol.**, Campinas, v. 6, n. 1, p. 93-104, 2001.

FERREIRA, R. C. **O que é Cronobiologia**. Disponível em: http://www.psiconeuroendocrinologia.com.br/O%20QUE%20%C3%89%20CRONOBIOLOGIA.pdf. Acesso em maio/2013.

FISCHER, F. M. et al. Percepção de sono: Duração, qualidade e alerta em profissionais da área de Enfermagem. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1261-69, set-out, 2002.

FISCHER, F. M. As demandas da sociedade atual: Aspectos históricos do desenvolvimento do trabalho em turnos no mundo - conceitos, escalas de trabalho e legislação brasileira. In: FISCHER, F. M.; MORENO, C. R. C.; ROTENBERG, L. (Org). **Trabalho em turnos e noturno na sociedade em 24 horas.** São Paulo: Atheneu, 2004a, p. 3-17.

FISCHER, F. M. Fatores individuais e condições de trabalho e de vida na tolerância ao trabalho em turnos. In: FISCHER, F.M; MORENO, C. R. DE C.; ROTEMBERG, L. (Org). **Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas**. São Paulo: Atheneu, 2004b, p. 65-76.

FREITAS, P. H. **Estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros no trabalho em Estratégia de Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. 2014. 121 p.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan, 2008.

JORGETTO, G. V.; NORONHA R.; ARAÚJO, I. E. M. Estudo da visita pré-operatória de enfermagem sobre a ótica dos enfermeiros de centro cirúrgico de um hospital universitário. **Rev. Eletrônica Enferm**, Goiânia, v. 6, n. 2, p. 213-22, 2004.

GALLO, C. M. C. **Desvelando fatores que afetam a satisfação e a insatisfação no trabalho de uma equipe de enfermagem.** 2005, 215 f. (Dissertação)- Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande (RS), 2005.

GARANHANI, M. L. et al. O trabalho de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Significados para técnicos de Enfermagem. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drog**., Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 55-64, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIRONDI, J. B. R.; GELBCKE, F. L. Percepção do enfermeiro sobre os efeitos do trabalho noturno em sua vida. **Rev. Enfermagem em Foco**, (online), v. 2, n. 3, p. 191-4, 2011.

GOMES, G. C.; LUNARDI FILHO, W. D.; ERDMANN, A. L. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a Enfermagem. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 93-99, 2006.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, p. 457-483.

GUTIERREZ, B. A. O.; CIAMPONE, M. H. T. Profissionais de Enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. **Rev. Acta Paul. Enferm**., São Paulo, v. 19, n. 4, p. 456-461, 2006.

HUSM. **Dados organizacionais do Hospital Universitário de Santa Maria/ Missão, Visão**. Disponível em: http://www.husm.ufsm.br/index.php?janela=visao_missao.html. Acesso em maio de 2014

INOE, K. C.; et al. Absenteísmo-doença da equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 2, p. 209-14, mar/abr, 2008.

KIRCHHOF, A. L. C. et al. Compreendendo cargas de trabalho na pesquisa em saúde ocupacional na Enfermagem. **Rev. Colomb Med**., Cali/Colombia, v. 42, n. 2 (supl), p. 113-19, abr/jun, 2011.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde.** 2. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2002.

LISBOA, M. T. L.; et al. O trabalho noturno e suas repercussões na saúde do trabalhador de Enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 478-83, jul/set, 2010.

LOPES, V. **O trabalho noturno do profissional de Enfermagem**: O sofrimento do trabalho na visão da ergonomia. Estudo de caso de uma unidade de emergência Hospitalar. 2000, 121 f. Dissertação (mestrado em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

LUNARDI FILHO, W. D. Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho de Enfermagem**. Rev Bras de Enferm**, Brasília (DF), n. 50, v. 1, p. 77-92, 2007.

MACHADO, A. G.; MERLO, A. R. C. Cuidadores: seus amores e suas dores. **Rev. Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 20, n. 3, p. 444-52, 2008.

MAGALHÃES, A. M. M.; et al. Perfil dos profissionais de Enfermagem do turno noturno do hospital de clínicas de Porto Alegre. **Rev. HCPA,** Porto Alegre**,** v. 27, n. 2, p. 16-20, 2007.

MAGALHÃES, F. MATURANA, J. Sono. In: JANSEN, J. M. **Medicina da noite**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007, p. 103-20.

MARTINO, M. M. F. Arquitetura do sono diurno e ciclo vigília-sono em enfermeiros nos turnos de trabalho. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 194-9, 2009.

MARTINO, M. M. F. Estudo comparativo de padrões de sono em trabalhadores de enfermagem dos turnos diurno e noturno. **Rev. Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 12, n. 2, ago, 2002.

MARTINS, J. J. **O cotidiano do trabalho da enfermagem em UTI**: prazer e sofrimento. 2000, 190 f. Dissertação (mestrado em enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. Estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros da unidade de terapia intensiva: refexão na ótica dejouriana. **Rev. Cienc. Cuid. Saude**, Maringá, v. 11, n. (supl.), p. 34-41, 2012.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: sentimentos de sofrimento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.17, n.1, p. 58-79, 2009.

MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de Enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1107-11, 2010.

MARQUES, N.; MENNA-BARRETO, L**. Cronobiologia**: princípios e aplicações. São Paulo: Fiocruz, 7ª ed, 2007.

MAURO, M. V. C. et al. Riscos ocupacionais em saúde. **Rev. Enferm. UERJ,** Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 338-43, 2004.

MAURO, M. Y. C; VEIGA, A. R. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de Enfermagem de unidade materna infantil. **Rev Enferm UERJ,** Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 64-9, 2008.

MAYNARDES. D. C. D.; SARQUIS, L. M. M.; KIRCHHOF, A. L. C. Trabalho noturno e morbidades de trabalhadores de Enfermagem. **Rev. Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 103-8, 2009.

MDT. **Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses.** 8. ed. - Santa Maria: Ed. da UFSM, 2012.

MEDEIROS, S. M. et al. Possibilidades e limites da recuperação do sono de trabalhadores noturnos de Enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 92-8, mar, 2009.

MENNA-BARRETO, L.; CIPOLLA-NETO, J.; MARQUES, N. **Introdução ao estudo da cronobiologia.** São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 2008: 225-31.

MENDES, A. M.; TAMAYO, A. Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. **Rev. Psico-USF**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 39-46, jan./jun. 2001.

MENDES; A. M.; COSTA, V. P.; BARROS, P. C. R. Estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário. **Rev. Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 3, n.1, 2003.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho:** teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde públ**., São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-9, 1991.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho:** teoria método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.

MENNA-BARRETO, L. Cronobiologia humana. In: FISCHER, F. M.; MORENO, C. R. C.; ROTEMBERG, L. (Org). **Trabalho em turnos e noturno na sociedade em 24 horas.** São Paulo: Atheneu, 2004, p. 33-41.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde**.** 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 621-26, 2012.

MORAES, D. R. **Saúde e trabalho em turno noturno**: Possibilidades e limites na avaliação de auxiliares de Enfermagem- Um estudo de caso. 2004. 101 f. Dissertação (mestrado em psicologia)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

MORAES, R. D. **Estratégias defensivas**. In: VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho. Curitiba: Juruá, 2013, 512 p.

MORENO, C. R. de C. Sono e estratégias relativas ao sono para lidar com os horários de trabalho. In: FISCHER, F. M.; MORENO, C. R. C.; ROTEMBERG, L. (Org). **Trabalho em turnos e noturno na sociedade em 24 horas.** São Paulo: Atheneu, 2004, p. 43-52.

MORENO, C. R. C.; FISCHER, F. M.; ROTEMBERG, L. A saúde do trabalhador na sociedade em 24 horas. **Rev. São Paulo Perspec.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 25-40, jan/mar, 2003.

MORENO, F. N.; et al. Estratégias e intervenções no enfrentamento da síndrome de burnout. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 140-5. 2011.

NEHMY, R. M. Q.; DIAS, E. C. Os caminhos da Saúde do Trabalhador: para onde apontam os sinais? **Rev. méd. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, Supl. 2, p. 1- 10, 2010.

NEVES, M. J. A. O.; et al. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. **Rev. Enferm. UERJ,** Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 42-7, jan/mar, 2010.

OLIVEIRA, B.; DE MARTINO, M. M. F. Análise das funções cognitivas e sono na equipe de Enfermagem nos turnos diurno e noturno. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 30-6, 2013.

OLIVEIRA, M. M. **Alterações psicofisiológicas dos trabalhadores de Enfermagem no serviço noturno.** 2005. 128 f. Dissertação (mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

ORNELLAS, T. C. F.; MONTEIRO M. I. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 552-5, jul/ago, 2006.

PAULUS JR, A.; CORDONI JR, L. Políticas públicas de saúde no Brasil. **Rev. Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 13-19, dez, 2006.

PEREIRA, L. C. et al. Trabalho noturno: a privação do sono da equipe de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. **Rev. Ciência et Praxis**, Passos, v. 3, n. 6, p. 19-25, 2010.

PIMENTA, A. M. et al. Trabalho noturno e risco cardiovascular em funcionários de universidade pública. **Rev Ass. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 2, p. 168-177, 2012.

PINHO, L. B.; SANTOS, S. M. A. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm USP**, Ribeirão Preto, v. 42, n. 1, p. 66-72, 2008.

PINTO, P. P.; MELLO, B. C.; SIQUEIRA, A. **Distúrbios decorrentes do trabalho em turnos e noturno.** Terapia Ocupacional da Universidade São Camilo, Rio de Janeiro, 2000. Disponível online em: http://camto.br.tripod.com/trabalhos/disttn.html. Acesso em set de 2013.

ROSA, P. L. F. S. et al. Percepção da duração do sono e da fadiga entre trabalhadores de Enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 100-6, jan/mar, 2009.

ROCHA, L. P. et al. Influência recíproca entre atividade profissional e vida familiar: percepção de pais/mães. **Rev. Acta Paul de Enferm**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 373-380, 2011.

ROCKEMBACH, J. V.; CASARIN, S. T.; SIQUEIRA, H. C. H. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 63-71, 2010.

SALIMENA, A. M. O.; et al. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 8-16, 2013.

SALOMÉ, G. M.; ESPÓSITO, V. H. C.; SILVA, G. T. R. O ser profissional de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 294-99, 2008.

SCHMOELLER. R. et al. Cargas de trabalho e condições de trabalho da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha de Enferm**., Porto alegre, v. 32, n. 2, p. 368-77, jun, 2011.

SELIGMANN-SILVA, E. **Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho:** marcos de um percurso. In: Dejours, C.; Abdoucheli, E.; Jayet, C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições

da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Editora Atlas. 2010.

SILVA, R. M. et al. Facilidades e dificuldades enfrentadas por enfermeiros no trabalho noturno: estudo qualitativo. **Rev. Online Braz. J. nurs. (online)**, v. 8, n. 2, ago, 2009a.

SILVA, R. M. et al. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Rev. Texto Contexto Enferm,** Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 298-305, abr/jun, 2009b.

SILVA, R. M. et al. Trabalho noturno e as repercussões na saúde dos enfermeiros. **Rev. Esc. Enferm. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 270-6, abr-jun, 2011.

SILVA, C. A. R.; MARTINO, M. M. F. Aspectos do ciclo vigília-sono e estados emocionais em enfermeiros dos diferentes turnos de trabalho. **Rev. Ciênc. Méd**., Campinas, v. 18, n. 1, p. 21-33, jan./fev., 2009.

SIQUEIRA JR, A. C.; SIQUEIRA, F. P. C.; GONÇALVES, B. G. O. G. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de Enfermagem. **Rev. Min Enf**, Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 41-5, jan/mar, 2006.

SOUZA, N. V. D. O; et al. O egresso de enfermagem da FENF/UERJ no mundo do trabalho. **Rev. Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 250-7, 2011.

SOUZA, M. L. P.; ERNST, M. L.; FILUS, W. A. A opinião de professores de Enfermagem sobre alguns aspectos do trabalho noturno em hospital público de Curitiba. **Rev. Boletim de Enfermagem**, (online), v. 2, n. 1, p. 15-27, 2008.

STUMM, E. M. F. et al. Qualidade de vida, estresse e repercussões na assistência: equipe de Enfermagem de um Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Texto & Contexto,** Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 140-155, jan/jun, 2009.

TAVARES, J. P. et al. Prazer e sofrimento de trabalhadoras de Enfermagem que cuidam de idosos hospitalizados. **Rev. Esc. Enferm. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 14, abr-jun, 2010.

TEIXEIRA, R. C.; MANTOVANI, M. F. Enfermeiros com doença crônica: as relações com adoecimento, à prevenção e o processo de trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 415-21, 2009.

TOLEDO, R. C.; SOUZA, V. A.; DIAS, B. V. B. Alterações psicofisiológicas relacionadas ao trabalho noturno na área da Enfermagem. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, Mineiros, v. 2, n. 4, p. 38-48, 2010.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 274-79. 2010.

XAVIER, K. G. S.; VAGHETTI, H. H. Aspectos cronobiológicos do sono de enfermeiras de um hospital universitário. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 135-40, jan/fev, 2012

APÊNDICES

Apêndice A – Roteiro da entrevista semiestruturada

Caracterização dos participantes

1- **Código**:
2-**Data:**
3-**Nível de escolaridade**:
4-**Idade**: 5-**Sexo**:
6-**Cargo que ocupa na instituição**: ( )Enfermeiro ( )Técnico de Enfermagem ( ) Auxiliares de Enfermagem
7-**Estado civil**:
8- **Número de filhos e idades destes:**
9-**Tempo que trabalha**:
9.1-Na Enfermagem? 9.2-Na instituição? 9.3-Na Unidade de Cuidados Intensivos? 9.4-No serviço noturno?
10- **Possui outro trabalho**: ( )Sim ( )Não
10.1-Onde?
10.2-Turno?
10.4-Jornada de trabalho?
11- **Faz horas extras e/ou APH**:( ) Sim ( ) Não
11.1- Em média quantas horas por mês?
12- **Estuda:**( )Sim ( )Não
12.1-O quê?
12.2-Turno?
12.3-Carga horária semanal?
13-**Desenvolve atividades domésticas e/ou administrativas de sua casa**: ( )Sim ( ) Não
13.1- Qual (is):
13.2-Turno?
13.3-Carga horária semanal?
14- **Outras atividades**: ( ) Sim ( )Não
14.1-Turno:
14.2-Carga horária semanal:
15- **Tem alguma doença diagnosticada**? ( )Sim ( )Não
15.1 Qual?
15.1- Faz tratamento contínuo?
15.2- Usa medicação contínua?
16- **Pratica atividade física**? ( )Sim ( )Não
16.1-Qual?
16.1- Com que frequência?
17- **Normalmente dorme quantas horas por dia**?

Questões Norteadoras:

1- Fale-me como se deu sua inserção no trabalho noturno?
2- Fale-me o que representa trabalhar à noite para você?
3- Fale-me como é trabalhar à noite em uma Unidade de Cuidados Intensivos?
4- Fale-me sobre sua rotina "antes" do plantão noturno?
5- Como você sente após o plantão noturno? Qual a sua rotina após a jornada de trabalho noturna?
6- Fale-me sobre o horário de descanso durante a jornada noturna de trabalho?
7- Como você percebe seu nível de alerta e concentração no decorrer da noite e se aproximando da madrugada?
8- Como você caracteriza o seu sono após uma noite de plantão e nos demais dias?
9- Como você se sente ao longo deste período que trabalha à noite?
10- O que você faz para se manter saudável diante do fato de trabalhar à noite?
11- Como você percebe a atuação da instituição com relação aos assuntos que envolvem o trabalho noturno e os seus trabalhadores?
12- Você tem alguma sugestão a fazer em relação às questões que envolvem o trabalho noturno e seus trabalhadores?

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Profa. Dra. Enfa. Silviamar Camponogara
PESQUISADORA MESTRANDA: Marlusse Silveira
PESQUISA: **As repercussões do trabalho noturno para os trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos.**

Eu, _____ confirmo que recebi as informações necessárias quanto aos objetivos e finalidades deste estudo. Compreendi que seu objetivo principal é conhecer as repercussões do trabalho noturno para os trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos adulto de uma instituição hospitalar pública. Este estudo se justifica pela necessidade de se intensificar os estudos acerca das repercussões para estes trabalhadores que desenvolvem suas atividades laborais no serviço noturno em unidades intensivas de cuidado.

- não sou obrigado(a) a participar deste estudo. Sendo que a minha decisão em não participar poderá ser feita a qualquer momento e deverá será respeitada sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo;
- será realizada uma entrevista, a qual será gravada em um gravador digital e, posteriormente digitada (transcrita). Serão guardadas por cinco anos em um arquivo confidencial no computador pessoal da pesquisadora responsável, instalado na sala 1339 do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria e comporá um banco de dados, que poderão ser utilizados pelo grupo de pesquisa coordenado pela mesma, respeitando o sigilo e anonimato do entrevistado. Caso eu não deseje que seja gravada a entrevista, a minha vontade será respeitada;
- o estudo, a princípio, não apresenta nenhum risco direto, porém as questões da entrevista podem mobilizar sentimentos ou desconfortos de quaisquer tipos. As pesquisadoras estarão disponíveis para prestar esclarecimentos ou fazer os encaminhamentos que forem necessários;
- os benefícios deste estudo estão relacionados à promoção e prevenção da saúde destes trabalhadores de Enfermagem que desenvolvem suas jornadas de trabalho no turno noturno, assim como valorizar a Enfermagem e ampliar os conhecimentos científicos nesta temática.
- ao fim deste estudo, os resultados serão divulgados e publicados. Se desejar, sei que terei acesso a essas informações, mas sei que na divulgação desses resultados, o meu nome não aparecerá, pois receberei um código (por exemplo, E1, E2, E3...). Assim, ninguém poderá descobrir quem eu sou, o que protege a minha identidade e privacidade;
- este estudo poderá contribuir com novas investigações que abordem aspectos relativos ao trabalho noturno desenvolvido pelos trabalhadores de Enfermagem das Unidades de Cuidados Intensivos de um hospital público;

- se eu tiver dúvidas sobre o estudo, poderei telefonar a cobrar para a pesquisadora responsável Silviamar Camponogara (55) 99779113.

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a), consinto em participar do estudo proposto, resguardando às autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Este documento foi revisado e aprovado pela Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão do Hospital Universitário de Santa Maria (DEPE/ HUSM) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria (CEP/UFSM).

Santa Maria/RS ___, _____ de 2013.

Assinatura do participante:_____.

Assinaturas dos responsáveis pelo estudo:_____.

Também se você tiver considerações ou dúvidas sobre a ética do estudo, entre em contato:

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFSM
Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar - Sala 702
Cidade Universitária - Bairro Camobi, CEP: 97105-900 - Santa Maria - RS
Tel.:(55)3220-9362 - Fax:(55)3220-8009- E-mail:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

Uma cópia deste documento será guardada pela pesquisadora e a outra ficará com o responsável que autorizou a participação no estudo. Foi desenvolvido respeitando a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Apêndice C - Termo de Confidencialidade, Privacidade e Segurança dos Dados

Título do projeto: As repercussões do trabalho noturno para os trabalhadores de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos

Pesquisador responsável: Profa. Dra. Enfa. Silviamar Camponogara
Pesquisadora mestranda: Marlusse Silveira
Instituição: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem PPGENF/UFSM
Telefone para contato: (55) 99779113
Local da coleta de dados: Unidades de Cuidados Intensivos Adulto do Hospital Universitário de Santa Maria.

As pesquisadoras do presente estudo se comprometem em preservar a privacidade dos participantes envolvidos, cujos dados serão coletados por meio de gravação das entrevistas, em local seguro e previamente agendado, durante os meses de outubro e novembro de 2013. Estas informações serão utilizadas neste estudo e comporão um banco de dados, o qual poderá ser utilizado pelo grupo de pesquisa coordenado pela pesquisadora responsável. Sendo que serão respeitados todos os aspectos éticos previstos na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Ficarão salvas em um arquivo confidencial no computador de uso exclusivo da pesquisadora responsável, instalado na sala 1339 do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, por um período de cinco anos, após este período, os dados serão destruídos.

Santa Maria, ...de..... de 2013

.....
Profa. Dra. Enfa. Silviamar Camponogara

.....
Mestranda Marlusse Silveira

ANEXO

Anexo A: Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AS REPERCUSSÕES DO TRABALHO NOTURNO PARA OS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Pesquisador: SILVIAMAR CAMPONOGARA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11467512.0.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 183.556

Data da Relatoria: 08/01/2013

Apresentação do Projeto:

O trabalho noturno é inerente ao processo laboral em instituições hospitalares e pode apresentar repercussões na saúde dos trabalhadores. Dentre esses, destaca-se os da enfermagem pela prática assistencial ininterrupta. Com isso, além das implicações específicas do processo assistencial da enfermagem, os trabalhadores do serviço noturno ficam expostos a repercussões típicas desse turno de trabalho .A pesquisa se justifica basedo no pressuposto que os trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva sofrem repercussões do trabalho noturno no seu processo saúde-doença, relações sociais e familiares. Logo torna-se fundamental conhecer estas repercussões bem como as percepção destes sujeitos, na tentativa de promover reflexões acerca da necessidade de se utilizar de estratégias pessoais e institucionais para que esses sujeitos se mantenham saudáveis neste turno de trabalho. Serão sujeitos de pesquisa os trabalhadores de enfermagem das unidades de cuidados intensivas (adultas, pediátrica e neonatal) de um hospital público do interior do estado do Rio Grande do Sul. Os dados serão coletados por meio de entrevista semiestruturada e observação participante, durante os meses de janeiro a abril de 2013. Estima-se que 22 sujeitos serão suficientes para responder os objetivos deste estudo, os quais serão escolhidos por sorteio, que será feito, separadamente, em cada uma das unidades. Estima-se entrevistar até dois enfermeiros, e no máximo quatro técnicos e/ou auxiliares de enfermagem de cada uma das unidades.

Para a análise destes dados utilizar-se-á a técnica da análise de conteúdo temática de Minayo.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar
Bairro: Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as repercussões do trabalho noturno para os trabalhadores de enfermagem de unidades de cuidados intensivos

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:pode apresentar alguns riscos indiretos como conflitos pessoais ou desconfortos emocionais aos sujeitos, principalmente decorrentes da reflexão a respeito de questões subjetivas

BENEFICIOS INDIRETOS:reflexão sobre alterações promovidas pelo trabalho noturno gerando busca ou valorização de estratégias que possam ser relevantes para que se mantenham saudáveis neste turno de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Objetivos e metodologia coerentes, viabilizando a pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE, termo de confidencialidade dos dados, registro no GAP/UFSM, autorização institucional, folha de rosto devidamente redigidos e assinados.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SANTA MARIA, 08 de Janeiro de 2013

Assinador por:
Félix Alexandre Antunes Soares
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar
Bairro: Cidade Universitária - Camobi **CEP:** 97.105-900
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com