

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS TECNOLÓGICAS
MESTRADO EM ERGONOMIA

AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS
DE TRABALHADORES NOTURNOS PERMANENTES DE
UM HOSPITAL GERAL FRENTE AO NÃO ATENDIMENTO
DA NECESSIDADE SONO

*Dissertação apresentada como requisito para a
obtenção do grau de Mestre. Curso de Pós-
Graduação em Engenharia de Produção.
Universidade Federal de Santa Catarina*

DIONICE FURLANI

ORIENTADORA: PROF. ª DR. ª ZULEICA MARIA PATRÍCIO.

FLORIANÓPOLIS, MARÇO DE 1999

**AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DE TRABALHADORES NOTURNOS
PERMANENTES DE UM HOSPITAL GERAL FRENTE AO NÃO
ATENDIMENTO DA NECESSIDADE SONO**

DIONICE FURLANI

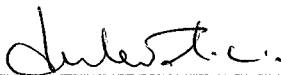
Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de “Mestre em Engenharia” especialidade Engenharia de Produção e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.

Coordenador do Programa:



Prof. Ricardo Miranda Barcia, Ph. D.

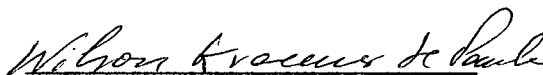
Banca Examinadora:



Prof.ª Zuleica Maria Patrício

Departamento de Pós-Graduação em Engenharia de Produção - UFSC.

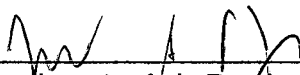
- Presidente -



Prof. Wilson Kraemer de Paula

Centro de Ciências da Saúde - UFSC

- Membro -



Prof. Francisco Antônio Pereira Fialho

Departamento de Pós-Graduação em Engenharia de Produção - UFSC.

- Membro -



Maria Ester Menegasso

Centro Sócio-Econômico - UFSC

- Membro -

Florianópolis, 04 de março De 1999

Não fiques à margem da estrada! Não desistas da caminhada! A subida é íngreme, mas os resultados são compensadores. Tudo tende a evoluir, por lento que seja o progresso. Avança destemidamente, avança resolutamente! Nunca penses em fugir, pois a evolução enobrece e a fuga entorpece. Mantém o olhar fixo para o alto, e que o teu lema seja: avante. A tua ajuda está em ti mesmo. Não te permitas arrastar por caminhos medíocres. Não pervertas teus elevados pensamentos para não retrocederes na vida. Manifesta tua verdadeira personalidade, e sejas forte. Mostra que tens uma alma imortal e te encaminhas para as coisas grandiosas e elevadas. (Autor desconhecido).

*A minha mãe, Zenina e ao meu pai
Delírio (In memoriam).
A meu namorado Pedrinho.
A todos os bravos e heróicos
trabalhadores noturnos.*

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Zuleica Maria Patrício, pela dedicação, pelos ensinamentos, pela amizade. Por ter me “adotado” e acreditado no meu sonho.

Agradeço ao meu grande professor, participante da banca e Co-orientador Wilson Kraemer de Paula, por ter confiado a mim, parte de seu sonho.

Aos participantes da banca Maria Ester Menegasso e ao Prof. Francisco Antônio Pereira Fialho.

A direção e chefias dos setores do Hospital por terem possibilitado a viabilidade do mesmo.

A todos aqueles que direta ou indiretamente participaram da pesquisa. Em especial aos sujeitos do estudo representados pelos pseudônimos: Estrela, Sol, Lua, Céu, Mar, Terra, Cristal, Vento, Brisa, Pedra, Tempestade e Amanhecer. Obrigada.

A amiga e colega Maria Anice por sua integridade enquanto profissional e pessoa, pela amizade, incentivo, dedicação em ensinar, por tudo, obrigada. Você é uma grande responsável pela minha conquista.

A companheira e amiga Vânia S. Collaço, pela amizade, incentivo, cumplicidade.

A Eleonora Montanha, pelo material cedido para o levantamento bibliográfico.

A minha irmã Marlene A da Silva, por ter desde cedo acreditado em meu potencial e incentivado os meus estudos.

Em especial à Deus, mestre maior, por ter me colocado frente a esse desafio e por ter me dado a maior de todas as armas para enfrenta-lo, a fé, a esperança e o amor.

Em especial a minha mãe Zenina que tanto amo, admiro e a quem muito devo. A meu pai Delirio que tantas saudades deixou. A minha família alicerce fundamental na minha vida.

Em especial a meu namorado e companheiro Pedrinho V. Vignatti, por ter sido incentivador, companheiro, conselheiro, pela ajuda em cada etapa desse sonho. Por existir em minha vida e iluminar o meu caminho.

RESUMO

A presente pesquisa de abordagem quantiqualitativa foi desenvolvida com trabalhadores noturnos permanentes de um hospital geral de Florianópolis, SC. Teve como objetivo compreender como os trabalhadores noturnos permanentes de um Hospital Geral mantêm o equilíbrio da base das necessidades, quando essas são alteradas pela exposição prolongada do não atendimento da necessidade sono. O estudo realizou-se de maio de 1998 à fevereiro de 1999. Para coleta dos dados utilizou - se duas estratégias, entrevistas semi estruturadas e o instrumento "HISTÓRIA DO COTIDIANO." Para análise foram utilizado os elementos básicos do referencial teórico da REELEITURA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS. Foi possível apurar que os trabalhadores noturnos do estudo desenvolvem outras atividades no período em que se destinaria para o dormir. Ao não dormir, o trabalhador deixa de atender a necessidade sono, essa altera a base das necessidades Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais. Os trabalhadores se submetem a condição do trabalho noturno provisoriamente para alcançar algumas metas de vida e atendem algumas necessidades em detrimento de outras. A necessidade normatizadora, "Filosofia de Vida", parece ser a necessidade responsável pela prioridade realizada. Os trabalhadores acabam construindo estratégias para diminuir os danos à nível biológico, social e espiritual que esse tipo de trabalho acarreta. Apesar dos trabalhadores priorizarem as estratégias que vão atender e criar estratégias para diminuir os danos causados pelo trabalho noturno, eles não conseguem manter o equilíbrio da base de suas necessidades.

ABSTRACT

A research of a quanti-qualitative study, developed with permanent night-shift workers of a General Hospital in the city of Florianópolis, SC, is described. The goal was to understand how the permanent night-shift workers in a General Hospital maintain balanced the basis of their needs when these are altered by the extended exposure to the non-provision of sleep demands. The study was conducted from May/1998 to February/1999. Two strategies were used for data collection: semi-structured interviews and a tool, *History of the Quotidian*. Basic elements from a theoretical reference basis were employed for analysis, namely the *Renewed Reading of Basic Human Needs*. It was then possible to find out that the night workers in the study carry out other activities at a time they should be sleeping. By not sleeping, the worker stops satisfying the sleep needs, whereby the basis of psychobiologic, psychosocial, and psychospiritual demands becomes altered. Workers accept night work conditions temporarily, so as to reach pre-set goals. They satisfy some needs preferably to others; the normatizing need, "Philosophy of Life", seems to be that need attended to with priority. Workers end up by building strategies to cut down damages caused by this kind of work on a biological, social, and spiritual level. In spite of the priority given by workers to some of their needs, and creating strategies to reduce night-work damage, they are not capable of maintaining the equilibrium in the basis of their needs.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO.....	12
-----------------	----

CAPÍTULO II

REFERÊNCIAL TEÓRICO: A Necessidade de Sono e as Necessidades Humanas Básicas de Trabalhadores Noturnos Permanentes de Um Hospital Geral.....	15
2.1 - A Releitura das Necessidades Humanas Básicas por Wilson Kraemer de Paula.....	15
2.1.1 - Pressupostos de Paula.....	17
2.1.2 - Entendendo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas.....	18
2.1.3 - Demonstração das Inter-Relações das Necessidades Humanas Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais.....	22
2.2 - O Sono do Trabalhador Noturno: Achados da Literatura.....	23
2.2.1 - O Trabalhador e o Trabalho em Turnos.....	23
2.2.2 - O Sono e o não dormir do Trabalhador Noturno.....	38
2.2.3 - O Sono do trabalhador: As alterações e os Distúrbios Decorrentes do Trabalho Noturno.....	51

CAPÍTULO III

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	57
3.1 - Tipo de Estudo.....	57
3.2- Aspectos Éticos da Pesquisa.....	57
3.3- Os Sujeitos e Local da Pesquisa.....	59
3.4 - Estratégias para Levantamento, Registro e Análise dos dados.....	60

CAPÍTULO IV

O TRABALHO NOTURNO E AS NECESSIDADES DOS TRABALHADORES..	63
4.1 - O Cotidiano dos Trabalhadores.....	63
4.2 - O Trabalho Noturno no Hospital e as necessidades dos Trabalhadores.....	70
4.3 - As Alterações na base das Necessidades dos Trabalhadores Noturnos.....	78
4.4 - Inter-Relação do Trabalho Noturno com a Base das necessidades dos	

Trabalhadores Noturnos Permanentes Submetidos a Exposição Prolongada do não Atendimento da Necessidade Sono.....	84
4.5 - Necessidades que Contribuem para a Transformação de Estados da Base de Trabalhadores Noturnos Permanentes Durante a Exposição Prolongada do não Atendimento da Necessidade Sono.....	85
4.6 - Necessidades que o Trabalhador Noturno prioriza para Manter o Equilíbrio da Base das Necessidades, após a Exposição Prolongada do não Atendimento da Necessidade Sono.....	87
CAPÍTULO V	
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	89
CAPÍTULO VI	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
ANEXOS.....	97

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

O trabalho noturno originou-se da necessidade do homem organizar-se em sociedade. Entretanto, após a Revolução Industrial, com o desenvolvimento da luz artificial e a demanda crescente de serviços e mercadorias, houve uma crescente necessidade do trabalho noturno. Este começou a atingir uma população cada vez maior de trabalhadores que tiveram uma mudança de hábito típica da espécie humana.

O homem é um ser essencialmente diurno, executa suas atividades de dia e dorme de noite. Entretanto, com o desenvolvimento do homem enquanto ser social e da demanda necessária de serviços para manter o bem estar do mesmo, houve uma inversão de comportamento. Muitos trabalhadores trabalham à noite e dormem de dia, criando situações em que seu horário de trabalho entra em contradição com os horários socialmente estabelecidos.

Todas as espécies biológicas, inclusive o gênero humano, é equipada com um sistema de ritmo circadiano que justamente sincroniza processos fisiológicos com as mudanças cíclicas na iluminação, temperatura, atividade de predador/presa, do ambiente natural (Moore Ede et al, 1985).

Na história humana, o homem obedeceu às ordens dos relógios biológicos, permanece ativo de dia e descansa à noite. Entretanto, com a necessidade de atividades nas 24 horas do dia, este hábito está mudando.

As formas de organização do trabalho que não levam em conta a variabilidade rítmica circadiana dos indivíduos são prejudiciais aos trabalhadores. Não se pode exigir um mesmo nível de produtividade em qualquer momento do dia para qualquer tarefa e para qualquer trabalhador, pois os indivíduos se encontram em estados funcionais diferentes nas 24 horas (Cipolla-Neto, 1981).

Dentre as desordens temporais pela qual passa o organismo, as alterações de sono e repouso e o trabalho noturno desencadeiam várias alterações à nível biológico, social e espiritual no indivíduo que o executa. Essas alterações estão relacionadas com o Sistema de Temporização Circadiana (Cipolla-Neto, 1981).

Com a evolução tecnológica e industrial o homem vem modificando suas necessidades, deixa de atender a algumas necessidades para atender outras que para ele são prioritárias. O sono é uma das necessidades que sofreram grandes alterações devido a essas mudanças.

Os distúrbios no ciclo sono-vigília, são de fundamental importância ao organismo humano. O não atendimento da necessidade de sono e repouso prolongados repercute sobre as demais necessidades.

O trabalhador que executa suas atividades no horário noturno, que lida com vidas humanas, trabalha com a doença e com a saúde, com a vida e a morte, com tristeza e alegria e principalmente com o sofrimento, também possui necessidades que muitas vezes não são atendidas, devido ao tipo de esquema social de trabalho.

Como Enfermeira, desde a minha iniciação profissional, pude presenciar por muitas vezes essas situações, até porque também já trabalhei no período noturno.

Várias indagações faziam parte do meu cotidiano, quando tentava desvendar a problemática do trabalhador noturno.

Foi assim que surgiu o desafio de compreender como os trabalhadores noturnos permanentes de um hospital geral, mantêm o equilíbrio da base das necessidades quando essas são alteradas pela exposição prolongada do não atendimento da necessidade sono.

Para tanto se faz necessário identificar as alterações da base das necessidades dos trabalhadores noturnos permanentes, quando os mesmos são submetidos ao não atendimento da necessidade sono.

Também buscou-se identificar as necessidades que contribuem para a transformação de estados da base. E as necessidades que os trabalhadores noturnos priorizam para manter o equilíbrio da base das necessidades, após a exposição prolongada do não atendimento da necessidade sono.

Fundamentada nestas considerações e valorizando devidamente o tema proposto, a presente pesquisa traz como foco central o homem e as Necessidades Humanas Básicas, afim de facilitar as relação de trabalho e oferecer indicadores de melhoria da qualidade de vida.

Para desenvolver o estudo foi utilizado como elementos básicos do referencial teórico a Releitura das Necessidades Humanas Básicas por Wilson Kraemer de Paula (1990).

O estudo foi desenvolvido com uma abordagem quantiquantitativa junto a trabalhadores noturnos permanentes de um Hospital Geral de Florianópolis, SC, entre maio de 1998 à fevereiro de 1999.

A apresentação do estudo é composta de seis capítulos, a saber:

Capítulo I- Introdução;

Capítulo II- Referencial Teórico: A Necessidade de Sono e as Necessidades Humanas Básicas do Trabalhador Noturno;

Capítulo III- Trajetória Metodológica;

Capítulo IV- O trabalho Noturno e as Necessidades dos Trabalhadores;

Capítulo V- Considerações Finais;

Capítulo VI- Referências Bibliográficas.

Esse estudo poderá vir a se constituir num novo olhar às questões do trabalhador noturno em instituições de saúde. De forma subsidiar transformações e mudanças nas condições de trabalho noturno, adaptando-as às características fisiológicas, psicológicas e espirituais do ser humano, para que suas necessidades sejam atendidas e o trabalho aumente o prazer e minimize o sofrimento.

Pretendo com esses estudo trazer conhecimentos que possam sugerir outros parâmetros para novos questionamentos, acerca do trabalho noturno e suas implicações na vida do trabalhador, além de indicar formas de desenvolver um trabalho mais ergonômico que se adapte ao ser vivo e sua relação de sobrevivência saudável com a natureza.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO: A NECESSIDADE DE SONO E AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS DO TRABALHADOR NOTURNO

2.1- A Reeleitura das Necessidades Humanas Básicas por Wilson Kraemer de Paula

WILSON KRAEMER DE Paula nasceu em Santa Maria, Rio Grande do Sul, no ano de 1942, lá passou sua infância e adolescência junto com mais três irmãos. Filho de pai comerciante, adotou o direito como sonho de profissão, pois desde jovem, já manifestava vontade de mudar o mundo e pressentia que sua missão era a de ajudar as pessoas.

A crença que através da justiça ele poderia transformar o mundo em um lugar mais digno para as pessoas, redimindo os males e as desigualdades, durou até o dia em que ele descobriu a verdadeira justiça de nosso mundo, uma justiça fria e cega ao ser humano. Depois disso Wilson procurou entender mais o mundo do qual fazia parte, entrou para a faculdade de filosofia.

Só entender o mundo não satisfaz esse sonhador inato. Sendo assim, Wilson decidiu que seria enfermeiro. Aos 24 anos, isso em 1966, Wilson vem para Santa Catarina, onde iniciou sua vida profissional como enfermeiro no Hospital Celso Ramos que também iniciava suas atividades enquanto instituição. Deixou a chefia de enfermagem do respectivo hospital 4 anos depois, para dedicar - se ao que sabe fazer de melhor, ensinar seres humanos mortais a sonhar, a ousar e a transformar a realidade a favor da humanidade.

Dentro da UFSC abraçou novamente a causa “ respeito e dignidade ao ser humano” e como não poderia deixar de ser, pegou o que talvez tenha sido um dos maiores desafios de

sua vida, a Psiquiatria, revolucionando a maneira de assistir o doente mental. Para isso reforçou sua formação acadêmica em Ribeirão Preto.

Posteriormente foi convidado a participar das transformações que estavam ocorrendo no maior hospital psiquiátrico do Estado, a Colônia Santana. Lá ele mudou muitas coisas. Mexeu nas celas, fundou enfermarias, emergências psiquiátricas e acabou com os meios convencionais de tratamento de até então: a insulina e o eletrochoque.

Em 1985 recebeu o título de mestre, ao defender a dissertação que teve como tema a Enfermagem Psiquiátrica. Foi coordenador do curso de Enfermagem da UFSC, criou o Serviço de Atendimento às Necessidades Psicossociais, o Grupo de Estudos dos Problemas do Álcool, a Comissão do Uso Indevido de Drogas e o Grupo de Estudos de Problemas das Drogas.

Em 1991 conquista o título de doutor em Livre Docência, após ter defendido a tese: **TANGENCIANDO A TEORIA DE HORTA: UMA ABORDAGEM SITUADA EM EXPERIÊNCIA PSIQUIÁTRICA.**

Nos ano de 1995 as salas e corredores da UFSC, pela aposentadoria, deixam de conviver com um de seus grandes idealizadores, o mundo acadêmico não será o mesmo. Pobres acadêmicos que desse “Professor”, conheceram o que ficou na história, não terão a imensa felicidade que eu tive de compartilhar seus conhecimentos, nas salas da universidade ou nos corredores frios e sujos da Colônia Santana. Ensinando o amor ao próximo, pelo ato de cuidar.

Ensinado-nos a entender e respeitar o doente mental, mostrando que atrás do louco ameaçador, há um ser humano que só ficou louco por não ser entendido pela humanidade.

Esse homem cuja única ambição na vida foi de transformar o mundo em um lugar melhor e ajudar as pessoas, aposenta-se após 25 anos dedicados ao ensino, entretanto não afasta-se totalmente, participa dos grupos ao qual deu origem e esta sempre disposto a ensinar.

Em 1993 Paula realizou a Reeleitura da Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Aprovada em concurso, para professor titular do departamento de enfermagem. Até então, não existia uma teoria de enfermagem que pudesse ser aplicada no ensino e na prática assistencial da enfermagem psiquiátrica de Santa Catarina.

Sendo assim, esse estudo implementou novas idéias ao raciocínio da autora, utilizando-se de alguns princípios fundamentados da física e da matemática, tratando as necessidades dos seres vivos como entes matemáticos.

2.1.1- Pressupostos de Paula

Segundo Paula (1990):

Necessidades Humanas Básicas, “são conjuntos de entes do ser humano cujas funções podem ser representadas pela busca do necessário. As necessidades são identificáveis em qualquer estado em que o indivíduo se encontre”.

“Necessidade é o caráter do que é necessário, sendo necessidade um vetor, qualquer ponto do espaço pode ser considerado como o necessário. Necessidade é um vetor orientado no sentido e na direção do necessário e representa a busca do necessário.”

As necessidades podem ser fundamentais ou particulares. As necessidades fundamentais representam a busca do necessário e as particulares a soma ou multiplicação de necessidades.

Necessidades Fundamentais, representam a busca de um único necessário, Paula (1990).

Necessidades Particulares, representam a soma ou multiplicação de necessidades, Paula (1990).

“Necessários são as manifestações correspondentes das necessidades e são estados de tensão conscientes e inconscientes resultantes das mudanças de estado do indivíduo provocadas pelas necessidades. É a diferença entre dois estados onde um é obtido pela transformação (aplicação de uma função) no outro.”

Segundo Paula (1990), as Bases das Necessidades, são as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psíquicas. A inter-relação das necessidades, representada pela intersecção de duas subnecessidades, originando uma necessidade diferente. Espaço de Necessidades são um conjunto de entes que apesar de terem natureza diferente dos vetores no espaço, comportam-se como eles, Boldrini et al (1980), citado por Paula (1990).

Sub-necessidades, são necessidades encontradas em espaços de necessidades menores, Paula (1990).

Necessidades comprometidas são necessidades que buscam mas não conseguem atingir o seu necessário, não são atendidas.

Necessidades atendidas são necessidades que buscam com sucesso o seu necessário, ou seja, são satisfeitas.

Manifestação de necessidades são necessidades que surgem quando o meio entra em desequilíbrio.

2.1.2- Entendendo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas

Tomando como referencial Boldrini et al (1980) Paula estabeleceu um constructo teórico de necessidades dos seres vivos com fundamentação matemática, utilizando a álgebra.

A necessidade é representada por um vetor, como é a força, ambas grandezas que possuem direção e sentido e comportam-se como vetores representadas como espaços vetoriais.

As necessidades estão sempre em equilíbrio, segundo a propriedade IV das necessidades dos seres vivos, existe um elemento simétrico que somado ao elemento nos fornece a necessidade nula ou o equilíbrio.

“A cada necessidade (u), esta associado uma necessidade contrária (-u).” Ou seja para cada necessidade fundamental existe uma outra necessidade contrária.

“A cada vetor corresponde um ponto no espaço, logo, a cada necessidade corresponde um único necessário”.

Segundo Boldrini et al (1980),apud Paula (1990), aplicando a propriedade dos vetores, através da fundamentação da álgebra linear, pode-se interpretar as necessidades através de propriedades:

I - Uma necessidade N é a soma de várias necessidades que independente da forma como é somada sempre vai ser a busca de um ou mais necessários.

II - Ao atender uma necessidade N que é a soma de outras necessidades fundamentais não interessa qual necessidade fundamental foi atendida primeiro.

III - Nas necessidades existe um elemento neutro, uma necessidade nula que pertence a um conjunto de necessidades, tal que, somada a qualquer outra, dá a outra.

IV- A cada necessidade, esta associada uma necessidade contrária, a sobreposição de ambas é o equilíbrio.

V- Ter uma necessidade particular observada com uma determinada frequência ou intensidade, nada mais é do que observar a frequência ou intensidade de uma outra necessidade fundamental.

VI- Observar inúmeras vezes uma necessidade equivale a observar inúmeras vezes a mesma necessidade em diversos momentos .

VII- Ter uma necessidade observada com uma determinada frequência ou intensidade nada mais é do que observar partes dessa frequência ou intensidade.

VIII- Uma necessidade multiplicada pela necessidade neutra é igual à própria necessidade.

As necessidades possui oito propriedades matemáticas, descritas acima logo são espaços vetoriais.

Dentro de um espaço de necessidade pode haver subconjuntos, espaços de necessidades menores (sub. necessidades) ou sub. espaços.

Segundo Paula (1990), “Toda necessidade admite, pelo menos, três sub. necessidades, que são chamadas sub espaços triviais: o conjunto formado somente pela necessidade nula, a própria necessidade e a necessidade oposta”.

As necessidades podem ser fundamentais ou particulares. Necessidades fundamentais são aquelas que representam a busca do necessário.

Necessidades particulares representam a soma ou multiplicação de necessidades.

De acordo com Paula (1990), Os conjuntos de necessidades expressam uma totalidade (sub-espço), que interfere em outra totalidade (espço) e por conseguinte, sobre a totalidade maior (base de necessidades) que faz parte da concepção holística do ser humano.

As necessidades ainda podem ser finitas ou infinitas. E podem estar afetadas no presente como consequência de necessidades não atendidas no passado.

Diz - se que um organismo tem Auto Suficiência Interna, quando, por si e em si mesmo, é capaz de atingir um novo estado, segundo o sentido, direção e intensidade da necessidade, Paula (1990).

A Auto Suficiência Interna pode ser primária, secundária ou terciária.

Um organismo tem Auto Insuficiência Externa, quando por si só, busca o necessário no meio externo através de mecanismos percepto conceptivos. Essa insuficiência também pode ser primária, secundária e terciária, Paula (1990).

Segundo Paula (1990), somando duas necessidades de um sub. conjunto obtemos outra sub. necessidade no sub. conjunto. Ao multiplicarmos uma necessidade de um sub. conjunto, a necessidade ainda estará no sub. conjunto.

A intersecção de duas sub. necessidades é uma necessidade diferente. As necessidades Humanas Básicas segundo Mohana, citado por Horta apud Paula (1990), podem ser vistas como Bases Das Necessidades: Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais.

Segundo Horta (1979), citada por Paula (1990), as necessidades Psicobiológicas, Psicossociais são comuns a todos os seres vivos, respeitadas as suas especificidade, entretanto as necessidades Psicoespirituais são características exclusivas dos homens.

Segundo Paula (1990), as necessidades de Comunicação, Aceitação, Participação e Gregária formam um sub espaço para as necessidades de Estima e Imagem.

Necessidades Humanas Básicas são estados conscientes ou inconscientes manifestados pelo ser Humano que garantem a sua subsistência.

A necessidade de sono quando não atendida pode desencadear no trabalhador noturno uma alteração na base das necessidades.

Paula (1990), classifica as necessidades dos seres vivos em Bases de Necessidades que são: Psicobiológicas, Psicossociais e psicoespirituais.

Necessidades Psicobiológicas

As necessidades psicobiológicas são aquelas necessidades que garante a vida do indivíduo a sua subsistência. Nutrição, regulação, oxigenação, hidratação, locomoção, sono e repouso, integridade física, Integridade cutâneo mucosa, ambiente, cuidado corporal, abrigo, sexualidade, exercício e atividade física, eliminação.

Necessidades Psicossociais

Auto-imagem, forma como o indivíduo se auto-define. Representa o que o indivíduo vê e pensa de si mesmo. A auto - imagem é uma necessidade particular que forma a base de

todas a outras necessidades psicossociais, qualquer necessidade psicossocial altera esta base.

Imagem é a forma de definir o meio concreto e abstrato.

Auto-estima é necessidade de ter emoções e sentimentos em relação a si próprio.

Estima é a necessidade de ter sentimentos e emoções em relação ao mundo concreto e abstrato.

Auto-aceitação é a necessidade de estar de acordo consigo mesmo.

Gregária é a necessidade de viver em grupo, ela esta diretamente interseccionada com as necessidade de aceitação, comunicação e participação.

Aceitação é necessidade humana de outros estarem de acordo com o sentir, o pensar e o fazer.

Comunicação é a necessidade de enviar e receber mensagem mediante símbolos, palavras, sinais, gestos e outras formas verbais e não verbais.

Participação é a necessidade de concordar e discordar, informar e ser informado, delimitar e ser delimitado.

Criatividade é a necessidade de, a partir de idéias e coisas produzir novas idéias e coisas. A Criatividade se manifesta através da Recreação e do Lazer, cuja intersecção resulta na Aprendizagem, a Recreação e o Lazer são tomadas como trabalho.

Recreação é a necessidade de a partir da Criatividade reproduzir idéias e coisas.

Lazer é a necessidade de, a partir da criatividade, produzir novas idéias e coisas.

Aprendizagem é a necessidade de adquirir conhecimento e/ou habilidade para responder a uma situação nova ou já conhecida, de desenvolver conhecimentos e habilidades, e inclui a necessidade de orientação no tempo e espaço.

Liberdade é a necessidade de ter a possibilidade de vir a ser.

Espaço é a necessidade de delimitar - se, ou seja, expandir-se e retrair-se.

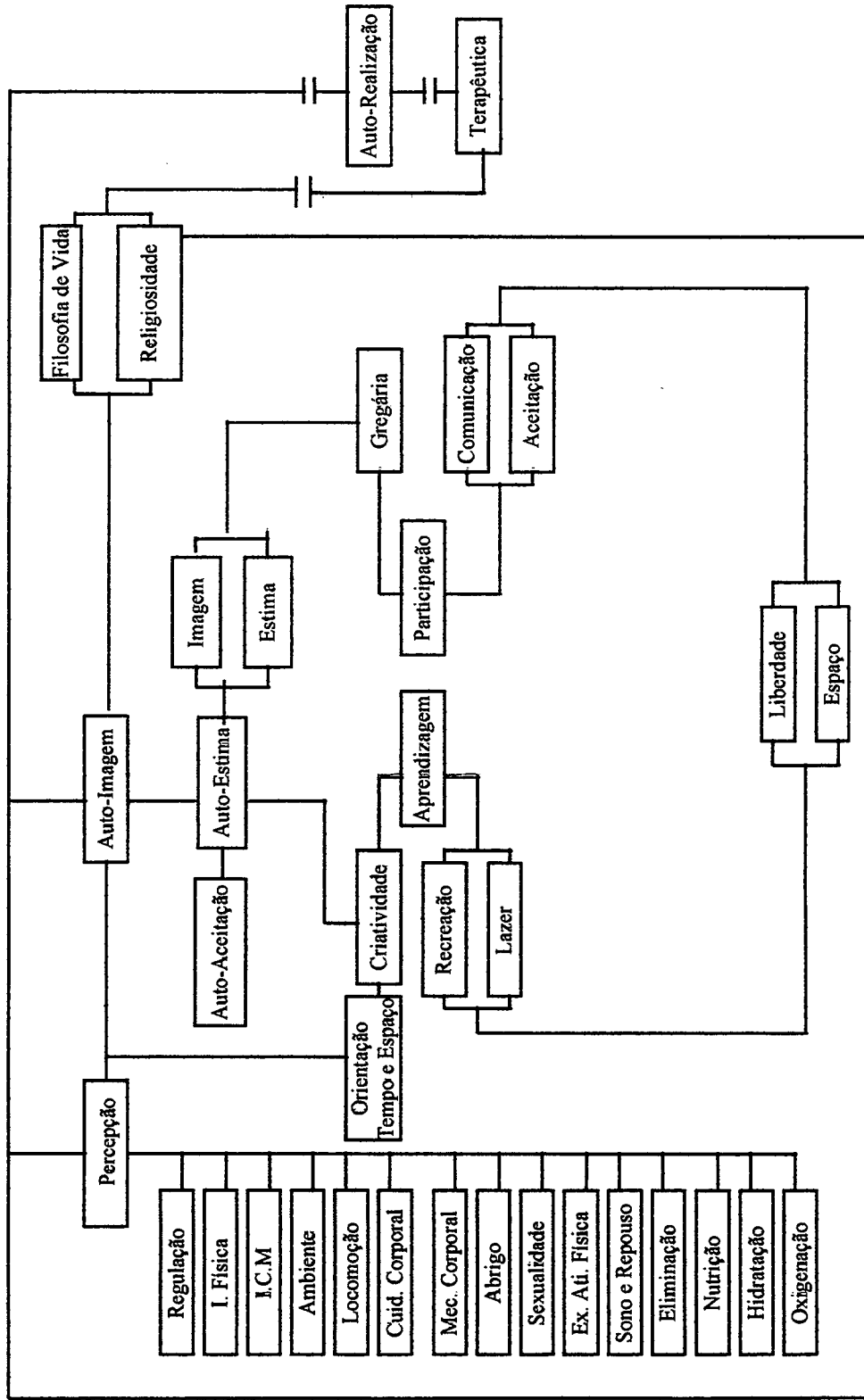
Religiosidade é necessidade de ter uma crença, que não significa necessariamente filiação religiosa, tomada como base finita é aquilo que ele diz e como base infinita, é passível de transformação, Paula (1990).

Necessidades Psicoespirituais.

Filosofia de Vida (ou Ética) é a necessidade normatizadora, ou seja, a necessidade que determina a qualidade e quantidade dos necessários.

Terapêutica é a necessidade “reintegradora”, aparece quando o indivíduo, por si só, não muda de estado.

2.1.3- Demonstração das Inter-Relações das Necessidades Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais



Fonte: Paula (1990)

2.2 - O Sono Do Trabalhador Noturno: Achados Da Literatura

2.2.1- O Trabalhador e o Trabalho em Turnos

O trabalho em turno representa 20% a 25% da força de trabalho da população americana e, estes indivíduos submetidos a este modelo, quando comparados com a população em geral, apresentam propensão duas a cinco vezes maiores de adormecer durante as atividades, (Montanha, 1996).

Segundo Cipolla-Neto (1981), os trabalhadores queixam-se de dificuldades de dormir durante o dia-sonos curtos, interrompidos, não reparados e de dificuldades em se manter acordados durante o turno da noite, principalmente das 3-4 horas da madrugada. Estas perturbações se dão devido as alterações do ritmo circadiano do sono/vigília, decorrentes das mudanças periódicas do horário de trabalho.

Ferreira (1985), em um estudo realizado entre 1250 trabalhadores brasileiros em turnos alternantes, no sistema 3x8 (manhã - tarde - noite), cada turno com duração de 8 horas. Foi observado que os horários mais comuns de trabalho foram:

(TM)- turno da manhã (06:00 às 14:00h)

(TT)- turno da tarde (14:00 às 22:00h)

(TN)- turno da noite (22:00 às 06:00h).

Esta população quando perguntada sobre a qualidade de sono após cada turno de trabalho, respondeu:

após o TM- 10% não dormem bem;

após o TT- 7.5% não dormem bem;

após o TN- 50% não dormem bem.

Os trabalhadores do turno da manhã, tendem a acordar muito cedo para trabalharem, entretanto a sua hora de ir deitar não é antecipada. Disto resulta uma diminuição na duração de sono, sono paradoxal, (Ferreira, 1985).

Os trabalhadores do turno da tarde, não sofrem alterações significativas em seu sono. Pois embora vão dormir mais tarde não necessitam acordar cedo, (Ferreira, 1985).

Trabalhadores do turno da noite, tem no sono diurno grandes perturbações tanto na sua estrutura interna, quanto na sua duração, que é bem menor que a de um sono noturno,(Ferreira, 1985).

Os distúrbios de sono determinam para o trabalhador e para a sociedade, inúmeras repercussões. Nos setores de serviços básicos como segurança, saúde, transportes, os erros dos trabalhadores em turnos que prestam serviços a população podem ser fatais.

Leger (1995), em suas pesquisas afirma que o custo dos acidentes relacionados com a sonolência só no ano de 1988, alcançam a cifra de quarenta e três a cinquenta e seis bilhões de dólares.

O trabalho em turnos se assemelha à condição da mudança de fuso horário, pois há o mesmo tipo de dessincronização do sistema circadiano e um prejuízo do sono. A grande diferença está em que neste sistema de trabalho nunca ocorre uma reacomodação dos ciclos, como ocorre após uma viagem intermeridianos. No trabalho em turnos as variáveis ambientais, os sincronizadores, estão sempre puxando o ciclo para padrão normal, e toda tentativa de acomodação dos ciclos ao horário de trabalho (em turnos) é interrompida e anulada nos dias de folga ou na rotação do turno.

A palavra circadiana foi introduzida por Halberg (1959) e baseia-se nas palavras latinas *circa*, que significa sobre, e *dies*, que significa um dia. O ritmo se refere a uma seqüência de acontecimentos que se repetem através dos tempos pela mesma ordem e com o mesmo intervalo,(Clancy et al, 1995).

Todos os animais dividem as vinte e quatro horas do dia de forma sistemática e periódica, alocando, em momentos determinados certas expressões comportamentais. Essa temporização comportamental é altamente adaptativa, sendo necessária para a sobrevivência individual e da espécie (Daan, 1981; Daan & Aschoff, 1982; Eskes,1982; Kenagy & Vleck, 1982)¹.

De acordo com Reimão (1990), ritmos circadianos são aqueles que se processam a cada vinte e quatro horas (período de 24 +/- 4 horas). Ultradianos aqueles com ritmo inferior à vinte horas, exibindo portanto mais de um ciclo completo a cada vinte e quatro horas. Infradiano, ritmos com período de repetição superior a vinte e oito horas.

Em um nível comportamental, a estrutura circadiana dos surtos de atividade e repouso é a determinante de todas as outras distribuições temporais. De acordo com as distribuições de seus surtos de maior atividade nas vinte e quatro horas, os animais são classificados em diurnos, noturnos ou crepusculares, (Cloudsley-Thompson, 1980)².

Qualquer variável circadiana não se mantém estável e constante ao longo das 24 horas, mas apresenta flutuação diária e regular, filogeneticamente determinada, cuja finalidade é preparar o organismo antecipadamente às alterações altamente previsíveis da alternância do dia e da noite. As alterações circadianas não se dão somente quanto ao nível da variável observada, mas principalmente, na capacidade do organismo em reagir frente a estímulos ambientais e endógenos, (Cipolla-Neto, 1981).

Os trabalhadores em turno deslocam o seu horário de deitar de se levantar conforme seu horário de trabalho. Isso não significa que a estrutura interna do sono se tenha ajustado, porque todas as características do sono/hora de dormir, de acordar, aparecimento do primeiro episódio do sono paradoxal - estão relacionadas com flutuações circadianas de outras variáveis, como a temperatura que, no caso do trabalhador em turnos, estão também defasadas, (Foret, 1984)³.

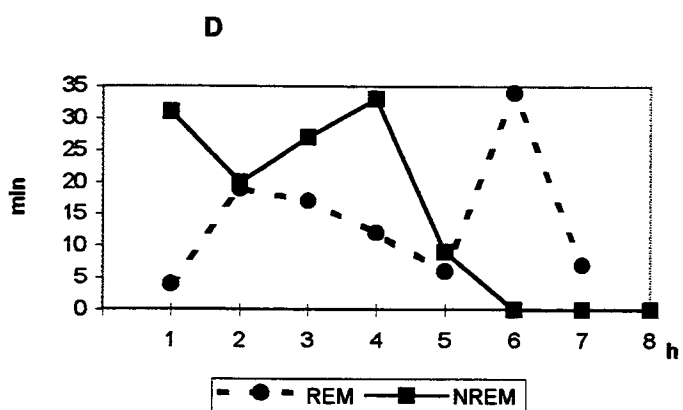
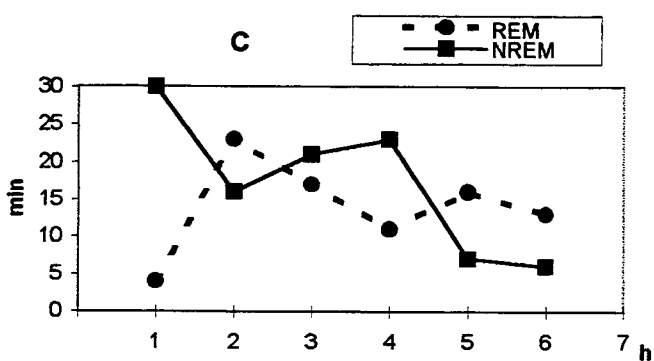
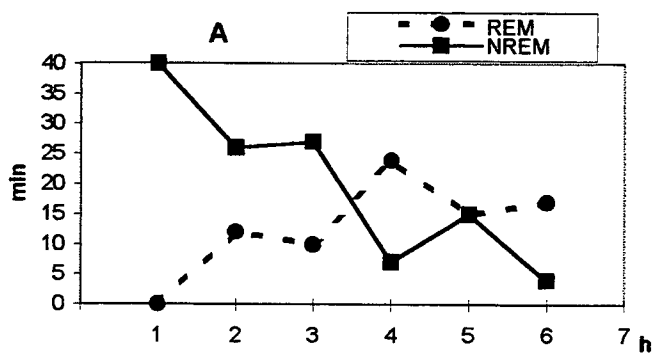
Segundo o mesmo autor, em trabalhadores em turno o que se vê é que os episódios de sono diurno, principalmente os primeiros, além de terem uma duração menor, não apresentam a distribuição temporal típica dos diferentes estágios do sono, nem mantêm a proporção normal destes estágios entre si.

Conforme as figuras abaixo: **Figura 4**

Figura 4 : Distribuição horária do sono paradoxal (REM) e do sono de ondas lentas profundo (NREM), em função da ordem dos registros de sono: A- sonos noturnos (controle); C- sonos diurnos; e D- primeiro sono noturno após vários turnos da noite. (Cf. J. Foret & Benoit. Étude du sommeil des travailleurs à horaires alternants; adaptation et recuperation dans le cas de rotation rapide de poste (3-4 jours). Europ. J. Appl. Physiol., 37:71-82, 1978.

² Cloudsley-Thompson, (1981), apud Cipolla-Neto (1981).

³ Foret, (1984), apud Cipolla-Neto (1981).



Fonte: Cipolla-Neto. J.Fisiologia do sistema de temporização circadiana. In—. Introdução ao estudo da cronobiologia. São Paulo, 1981, cap.8, p.247.

Experiências mostraram que a adaptação dos ciclos ao trabalho noturno só ocorreria após 21 jornadas noturnas consecutivas e ininterruptas, e mesmo assim seria revertida em poucos dias depois que o indivíduo voltasse a estar ativo no horário normal.

Esses dados nos ajudam a compreender porque o sono diurno dos trabalhadores em turnos é qualitativamente e quantitativamente deficiente, fazendo com que esta população sofra cronicamente de privação do sono, o que tem repercussões

O trabalho em turnos, apesar de estar aumentando de forma acelerada na sociedade dos anos 90, não é uma invenção desse século. Existe desde a época mais remota e surgiu da necessidade do homem viver em sociedade e organizar suas atividades.

O conceito de trabalho em turnos é bastante genérico, abrangendo inúmeras formas de organização temporal do trabalho. Em geral, define-se trabalho em turnos em oposição ao trabalho normal da média da população, compreendendo desde os turnos permanentes noturnos ou em horários incomuns até os sistemas de plantões ou as recentes escalas flexíveis de trabalho.

De acordo com Ferreira (1987), o termo trabalho em turnos, se refere a uma forma de organização temporal do trabalho na qual diferentes equipes de trabalhadores se rodíziam para garantir a atividade da empresa num horário superior ao horário “administrativo” de trabalho e que utiliza mais de um turno de trabalhadores.

Trabalho em turnos são cada uma das formas de organização da jornada diária de trabalho em que são realizadas atividades.

Em princípio pode-se distinguir o trabalho em turnos como sistemas “permanentes” e “alternados”. Sistemas “permanentes” de turnos são aqueles em que alguém trabalha em um determinado horário (por exemplo, turno diurno, vespertino ou noturno) por muitos anos ou por toda a vida de trabalho. Turnos permanentes são típicos para certos grupos profissionais como, por exemplo, vigias ou guardas-noturnos, mas ocorrem com frequências em outros setores; no Brasil são comuns nos serviços médicos e de enfermagem, (Rutenfranz et al, 1989).

Segundo o mesmo autor, no Brasil são também mais frequentes as escalas de trabalho com turnos rodíziantes. Uma das razões é provavelmente pôr motivos financeiros. Como o trabalho noturno tem remuneração superior ao diurno, todas as turmas ganham o mesmo salário por trabalharem em igual período.

Fala-se de dois sistemas de turnos, quando se trata de dois turnos de oito horas de duração, realizados em cinco dias, geralmente com horário diurno (das 6 às 14 h) e vespertino (das 14 às 22 h), (Rutenfranz et al, 1989).

Denomina-se sistemas de três turnos o conjunto de horários quando há trabalho na empresa de manhã, à tarde e à noite, (Rutenfranz et al, 1989).

O trabalho em turnos contínuos, ou turnos ininterruptos de revezamento, caracteriza-se pela não interrupção da produção ou da prestação de serviços, durante 24 horas diárias e nos sete dias da semana, nesse tipo de trabalho há necessidade de quatro turmas de trabalhadores,(Rutenfranz et al, 1989). Por exemplo serviços hospitalares.

Trabalho descontínuo são todas as formas de horário de trabalho em que a atividade diária de trabalho é inferior a 24 horas, (Rutenfranz et al, 1989).

Quando a atividade é contínua , o turno é conhecido como turno semicontínuo, ou seja, há trabalho durante as 24 horas diárias durante cinco a seis dias da semana, mas há interrupção nos fins de semana, (Rutenfranz et al, 1989).

Os fatores ou causas que levam o indivíduo a desempenhar suas atividades em regimes de turnos, são os mais variados.

De acordo com Rutenfranz et al. (1989), os turnos são utilizados como forma de organização do trabalho principalmente pelos seguintes motivos:

Causas Tecnológicas: Em indústrias metalúrgicas ou químicas, certos produtos só podem ser elaborados com alta qualidade se o processo produtivo não for interrompido. Necessitam de temperaturas constantes e pressões permanentes, além de processo a químicos, cujas reações, levam um tempo superior ao turno de trabalho.

Além do que, nesses ambientes há um custo alta das maquinarias e essas requerem a utilização durante todo o período para que haja lucros na obtenção dos produtos.

Atendimento a população: No atendimento a população através da prestação de serviços essenciais a comunidade como: transportes públicos, policia, bombeiros, hospitais, clínicas, gás, telefone, serviços de eletricidade. Como a qualidade de nosso estilo de vida atual depende em grande medida do setor de serviços (ferrovias, correio, aeroportos,

polícia, hospitais, defesa, etc.), só pode reduzir os turnos se conseguir diminuir nossas exigências, (Rutenfranz et al, 1989).

Imposições econômicas: Máquinas e instalações caras só podem ser pagas num prazo sensato se forem mantidas em funcionamento tanto quanto possível, isto é, diariamente. A introdução dos turnos por razões econômicas tem sido muito discutida no momento, pois na maioria dos casos implica maximização unilateral de ganho em detrimento das condições humana.

No Brasil os motivos que levam a introdução de turnos são freqüentemente dois fatores : os técnicos - necessidade de continuidade dos processos de produção ou de prestação dos serviços e dos níveis de consumo e vendas da produção, (Rutenfranz et al, 1989).

Os motivos são variados, mas a realidade é que o trabalho em turnos existe, apesar de ser extremamente penoso ao ser humano que o executa.

Os comentários da legislação brasileira são os que ainda estavam em vigor em outubro de 1988 (presentes na CLT)⁴ e os que estão no capítulo II, Dos Direitos Sociais, da Constituição Brasileira de 5/10/1988, (Rutenfranz et al, 1989).

As regulamentações dos turnos estão contempladas nas normas gerais da jornada de trabalho. Por jornada de trabalho, entende-se, o período que vai do início ao término do trabalho sem descanso (δ 2, par. 1 AZO); o turno ao contrário, é o período em que o empregado tem que estar presente na empresa; o turno inclui tanto a jornada como as pausas para descanso, (Denecke E Neumann, 1987)⁵.

No Brasil a definição de jornada de trabalho (segundo a CLT) coincide com a República Federal da Alemanha, ao estabelecer que “a duração normal do trabalho não exceda de oito horas diárias, desde que não seja fixado expressamente outro limite”. Segundo a nova constituição, “a duração do trabalho normal não deverá ser superior a oito horas diárias(...)”, (Rutenfranz et al, 1989).

“A remuneração do trabalho noturno será maior que o diurno”(artigo 7º, inciso IX, da nova Constituição), (Rutenfranz et al, 1989)

⁴ CLT- Consolidação das Leis do Trabalho.

⁵ Denecke e Neumann (1987), apud Rutenfranz (1989).

Segundo Santos (1983), o artigo 379 da CLT proíbe o trabalho em turnos da mulher, especificamente no período noturno; a exceção se faz para as seguintes atividades:

- a) empresas de telefonia, radiotelefonia ou radiotelegrafia;
- b) serviços de saúde e bem-estar;
- c) casas de diversões, hotéis, restaurantes, bares e estabelecimentos congêneres;
- d) estabelecimentos de ensino;
- e) cargos técnicas de confiança, ou postos da direção, gerência, assessoramento;
- f) industrialização de alimentos perecíveis;
- g) nos estabelecimentos bancários (segundo Decreto Lei nº 546 de 18/4/69);
- h) em serviços de processamento de dados para computação eletrônica;
- i) indústrias de manufaturados de couro que mantenha contratos de exportação, autorizados por órgãos competentes.
- j) em casos de força maior, entendidos como: todo acontecimento inevitável, em relação à vontade do empregador, para a realização do qual este não concorre direta ou indiretamente (art. 50).

“Nos itens “f” e “g”, há necessidade de concordância prévia do empregado, de realização de exame médico e de comunicação à autoridade regional do trabalho, até 48 hs depois de iniciado o trabalho noturno (δ único - art. 379). O horário de trabalho da mulher não pode ser prorrogado sem que haja autorização médica oficial constante de sua carteira de trabalho (art. 375)”, (Santos, 1983).

A Constituição Brasileira dispõe sobre a proibição de trabalhar à noite à menores de dezoito anos (artigo 73, inciso XXXIII), (Rutenfranz et al, 1987).

O período noturno é compreendido entre 22h de um dia e as 5h do dia seguinte (artigo 73, parágrafo 2º, da lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 - Consolidação das Leis do Trabalho), (Santos, 1983).

A hora noturna tem duração de 52 minutos e 30 segundos (artigo 73, parágrafo 1º, da CLT). Isto equivale a dizer que, trabalhando sete horas à noite, recebe-se o pagamento por

oito horas. A média das horas de duração do trabalho ininterrupto semanal é de 33,5 horas, (Rutenfranz et al, 1989).

A legislação brasileira ampara o plantonista ao limitar a jornada de trabalho a trinta e seis horas semanais e recomendar o pagamento do adicional noturno. As leis da França vão além, embora autorizem uma jornada de até trinta e nove horas semanais, determina que a extensão do turno não exceda oito horas.

Na Áustria, companhias que empregam mais de cinquenta trabalhadores em sistema de turnos devem, por lei, possuir um médico em seu quadro pessoal e são instaladas a fornecer pagamento adicional para os dias livres. Empresas japonesas têm adotado a prática de descansos estratégicos durante o turno de trabalho, (Regestein; Monk, 1991)⁶.

Segundo Souza (1985), os trabalhadores que desempenham suas atividades em turnos de trabalho, principalmente no turno noturno, vem negociando com sindicatos, empresas, questões que ultrapassam a remuneração salarial e recaem sobre as questões de “condições de trabalho”. A partir dessas negociações a classe trabalhadora européia tem conseguido semanas de trabalho mais curtas, (em torno de 32 horas semanais), uma e meia a duas férias anuais, organizarem turnos mais curtos (cinco a seis turnos diários), além de 30% a 40% de aumento sobre os salários básicos.

Rutenfranz et al. (1989), coloca que cerca de 10% a 15% das pessoas que começam a trabalhar em sistemas de turnos com período noturno de trabalho não conseguem adaptar-se a este regime. Para isso, contribuem as condições sociais prévias mas, sobretudo, também as físicas e psicobiológicas.

Não se trata de uma seleção de pessoas que tem mais chances de se adaptar a essa forma de trabalho, muito pelo contrário, se faz necessário conhecer aspectos ergonômicos de adaptação aos turnos, para que se possa dessa confrontação extrair recomendações ergonômicas para a transformação da situação de trabalho - adaptar o turno ao trabalhador e não o trabalhador ao turno.

O presente estudo tem como foco principal o homem e as possíveis intervenções ergonômicas, necessárias à melhoria das condições de trabalho.

⁶ Regestein; Monk, (1991), apud Montanha (1996).

“A intolerância ao trabalho em turnos parece estar associada com uma amplitude baixa do ritmo de temperatura corporal (Moore; Richardson, 1985). Traços de personalidade como orientação matutina, rigidez nos horários de dormir e dificuldade para superar a sonolência tem sido apontados como fatores que dificultam o ajustamento ao trabalho noturno” (Folkard; Monk, 1979; Akertedt, 1990)⁷

Segundo Rutenfranz et al. (1989), os critérios negativos para trabalhadores em turnos, já foram vistos por médicos do trabalho-como Collier (1943) - há mais de 40 anos, entretanto, nos últimos anos poucos critérios foram acrescentados. Assim as seguintes pessoas se possível não deveriam aceitar os turnos:

- Pessoas com indicações de doenças do estômago e do intestino, tais como: inflamações repetidas da mucosa estomacal, úlcera de estômago, assim como de duodeno. Os turnos provocam problemas físicos especiais e, ao mesmo tempo, sempre trazem consigo horários de refeições irregulares. As duas coisas podem ter efeito desfavorável nas funções biológicas do aparelho digestivo.

- Pessoas com diabetes incontrolada ou mal curada, assim como pessoas com disfunção da tiróide não tratada.

- Pessoas com epilepsia não devem ser empregadas em sistemas de turnos que incluem o período noturno, já que , com o trabalho `a noite, é quase inevitável a diminuição do sono que, em determinadas formas de epilepsia, causa ataques repentinos.

- Pessoas com estado de depressão. As depressões são acompanhadas por distúrbios do sono e, por isso, pioram ainda mais a situação do sono ruim ao se trabalhar em período noturno.

É desaconselhável o emprego em turnos de pessoas com emeralopia, já que, nos períodos noturnos, a diminuição é pior do que durante o dia, dentro e fora da empresa, (Rutenfranz et al, 1989).

A idade parece ser um fator importante para suportar os turnos noturnos. A medida que a pessoa envelhece há uma tendência a apresentar maior matutividade e suscetibilidade à ocorrência de perturbações mais marcantes nos ritmos biológicos. Pessoas matutinas

⁷ Folkard; Monk (1979); Akertedt (1990), apud Montanha (1996).

sentem maiores dificuldades de adaptação em turnos com período noturno, enquanto pessoas vespertinas suportam melhor, (Rutenfranz et al, 1989).

A idade também tem um papel fundamental na oscilação dos marcapassos endógenos que é significamente reduzida nos idosos.

Os marcapassos circadianos oscilam com uma amplitude reduzida e com mais rapidez com a idade, o que explica as queixas de despertar precoce, de interrupção de sono e a diminuição da capacidade de adaptação do ciclo vigília/sono à mudança de turnos de trabalho nas pessoas idosas, (Cipolla-Neto, 1981).

O quadro a seguir citado por Montanha (1996), retrata as características individuais que podem dificultar a adaptação ao trabalho em turnos.

Quadro (1) Fatores individuais prováveis de determinar problemas de adaptação em turnos

Mais de cinquenta anos de idade.
Pessoas que tem um segundo emprego.
Carga de trabalho doméstica pesada.
Indivíduos do tipo matutino.
Histórias do distúrbios do sono.
Doenças psiquiátras.
Histórias de abuso de álcool ou de drogas.
Histórias de queixas gastrointestinais.
Epilepsia.
Diabetes.
Doença cardíaca.

Fonte primária: Tpas, D. I.; Monk, T. H. Work schedules. In Salvendy 6 [ed]: Handbook of Factors. New York. John Wiley and Sons, 1987, p. 819-43.

Fonte secundária: Monk, T. H. Shift work. In: Kryger, M. H.; Roth, T.; Dement, W. C. Philadelphia: Saunders, 1989, cap. 33, p. 332. Citado por Montanha (1996).

Além da extensão da jornada, é necessário levar em consideração a forma sob a qual o sistema-se organiza. Os princípios da cronobiologia ensinam que esquemas que retardam a fase circadiana, ou seja, rodam em sentido horário (manhã - tarde - noite) parecem ser melhor tolerados (Akerstedt, 1990)⁸

⁸ Askerstedt (1990), apud Montanha (1996).

O quadro abaixo, reproduzido (Kryeger, Roth E Dement)⁹. Indica os determinantes intrínsecos ao sistema de trabalho que são capazes de interferir no processo de adaptação ao sistema em turnos.

Quadro (2) Fatores associados ao sistema de trabalho que podem ocasionar problemas de adaptação ao turno de trabalho

Mais de cinco turnos noturnos sucessivos sem descanso apropriado.
Mais de quatro plantões noturnos de doze horas sucessivos.
Turno matutino iniciado antes das sete horas da manhã.
Rotação semanal.
Folga inferior a quarenta e oito horas após plantão noturno.
Rotação antihorária (manhã - noite - tarde).
Turnos de doze horas envolvendo tarefas de monitorização crítica.
Turnos de doze horas envolvendo carga de trabalho físico pesado.
Trabalho excessivo em finais de semana.
Turnos divididos, nos quais a duração do período de descanso seja inapropriada.
Falta de descanso dos turnos.
Turnos de doze horas com exposição a agentes e substâncias perigosas.
Esquemas muito complicados, que tornem difícil traçar planos antecipadamente.
Horas extras em excesso.
Tempo prolongado de deslocamento entre o lar e o serviço.

Fonte primária: Tpas, D. I.; Monk, T. H. Work schedules. In Salvendy 6 [ed]: Handbook of Factors. New York. John Wiley and Sons, 1987, p. 819-43.

Fonte secundária: Monk, T. H. Shift work. In: Kryger, M. H.; Roth, T.; Dement, W. C. Principles and practice of sleep medicine. Philadelphia: Saunders, cap. 33, p. 333. Citado por Montanha (1996).

Segundo Clancy et al (1995), os fatores que afetam a preferência dos trabalhadores pelos turnos são: efeitos na vida social; tendências para perturbações gastrintestinais; fadiga.

Uma das características mais previsíveis do ambiente da terra no curso da evolução biológica dos seres, é a alternância regular entre dia e noite, que dura 24 horas onde a terra gira em torno de seu eixo.

Todas as espécies biológicas, inclusive o gênero humano, é equipada com um sistema de ritmo circadiano que justamente sincroniza processos fisiológicos com as mudanças cíclicas na iluminação, temperatura, atividade de predador/presa, do ambiente natural. Na

⁹ Kryeger, Roth E Dement (1987), apud Montanha (1996).

história humana, o homem obedeceu as ordens dos relógios biológicos, permanece ativo de dia e descansa à noite. Ainda nas últimas décadas requererão forças econômicas e tecnológicas que um sempre número crescente de homens e mulheres trabalhem à noite e durmam durante o dia, (Moore Ede et al, 1985).

Segundo Cipolla-Neto (1981), a contribuição mais importante da cronobiologia é a noção de variabilidade das funções biológico-fisiológicas e comportamentais ao longo das 24 horas do dia, o que faz com que os trabalhadores respondam, ou tendam a responder, diferentemente a uma mesma situação de trabalho conforme o momento do dia em que ela ocorra, resposta essa qualitativamente diferente.

As formas de organização do trabalho que não levam em conta a variabilidade rítmica circadiana dos indivíduos são prejudiciais aos trabalhadores. Não se pode exigir um mesmo nível de produtividade em qualquer momento do dia para qualquer tarefa e para qualquer trabalhador, pois os indivíduos se encontram em estados funcionais diferentes nas 24 horas (Cipolla-Neto, 1981).

O homem é um ser essencialmente diurno, executa suas atividades durante o dia e dorme à noite. Entretanto, após a Revolução Industrial com o desenvolvimento da luz artificial e a demanda crescente de serviços e mercadorias, houve uma inversão. A partir de então, o trabalhador trabalha à noite e dorme durante o dia, criando situações em que seu horário de trabalho entra em contradição com os horários socialmente estabelecidos.

Para o homem, animal racional e social, o ciclo claro/ escuro não é o mais importante sincronizador. O sincronizador/ zeitgebers, fundamental na sincronia dos ritmos biológicos, são os sociais. O conhecimento da hora do dia é um potente sincronizador, além dos horários de trabalho; refeições; lazer.

Teoricamente os ritmos circadianos de uma pessoa que trabalha à noite e dorme de dia, deveriam também se inverter, ou seja, ter uma mudança de fase de 180°, uma vez que seu sincronizador horário de trabalho foi invertido.

Porém de acordo com Cipolla-Neto (1981), isto não ocorre por duas razões. A primeira é que embora os horários de trabalho tenham sido invertidos, a vida social continua tradicionalmente diurna e os sincronizadores sociais continuam exercendo influência sobre o trabalhador.

A segunda razão é que a velocidade de arrastamento dos diversos ritmos circadianos não é a mesma. Alguns ritmos se invertem rapidamente enquanto outros exigem vários dias para isso. Com isso o organismo fica temporariamente dessincronizado. As relações de fase entre os diversos ritmos não se mantêm, em alguns ritmos, como por exemplo o da temperatura central, perdem sua forma típica, ficando com sua amplitude reduzida, (Cipolla-Neto, 1981).

Desde a Revolução Industrial e a invenção da eletricidade, o trabalho em turno evoluiu na força operária. Nos Estados Unidos, 27% da população se ocupa de trabalho em turnos, e aquela porcentagem esta aumentando, (Phillips et al, 1991).

Os problemas mais sérios são associados com o turno noturno, porque os ritmos circadianos dos trabalhadores normalmente não fazem troca de fase para ajustar ao trabalho noturno ao horário de sono do dia. Então são exigidos dos trabalhadores que trabalhem durante a “fase errada” dos ritmos circadianos, quando eles estão mais sonolentos, ineficientes, e propensos a acidentes. (Askerstedt, 1990;Mittler et al.,1988; Dijk et al.,1992;M.P. Johnson et al., 1992). Então eles tentam dormir durante o dia, novamente durante a “fase errada” dos ritmos circadianos os quais resultam em rompimento e encurtamento do sono. (Askerstedt, 1988; Zulley et al.,1981; Tilley et al.,1982; Kogi, 1985)¹⁰.

O grande número de trabalhadores agora expostos a este fator de risco, trabalho em turnos, constituem um problema de saúde pública de dimensões sérias. (Moore-Ede et al,1985).

As conseqüências mais bem documentadas do trabalho em turnos incluem riscos aumentado de doenças gastrointestinais, cardiovasculares, impacto negativo sobre o bem estar psicológico e, especialmente, distúrbios do sono, (Moore Ede et al.,1985; Phillips et al.,1991; Akerstedt 1990; Ferreira 1987; Fischer et al., 1993; Silva et al., 1995; Waterhouse,1986).

Vários fatores influenciam no ajuste ao trabalho noturno. Os princípios da cronobiologia que retardam a fase circadiana, ou seja, rodam em sentido horário (manhã,-tarde-noite) parecem ser melhor tolerados, (Akerstedt, 1990; Cipolla-Neto, 1981).

¹⁰ Askerstedt (1988); Zulley et al.(1981); Tilley at al (1982); Kogi (1985), apud Montanha (1996).

A extensão da jornada de trabalho é outro parâmetro que influencia a sonolência e o desempenho, estudos recentes de (Rosa & Colligan)¹¹, demonstram que 12 horas de trabalho noturno, produzem concentrações mais altas de fadiga, do que 8 horas no mesmo período.

De acordo com Phillips (1991), o cochilo tende a melhorar a qualidade global de sono em trabalhadores noturnos permanentes. O ambiente de trabalho deve ter uma boa iluminação, clima fresco e embora reduzisse a sonolência o ruído deve ser excluído pois distrai a atenção.

A fototerapia vem sendo introduzida como um importante modificador do ritmo circadiano. Um pulso de quatro horas de luz brilhante modera a variação da temperatura circadiana. Recentemente Czeiler e colaboradores demonstraram que a exposição à luz brilhante noturna (sete mil a doze mil lux) induziu mudanças no nadir de temperatura e nos padrões de excreção de cortisol, além de promover melhoria do alerta e da função cognitiva em oito homens jovens e normais durante uma semana de trabalho noturno (Montanha, 1996).

Também em condições de laboratório, Campbel verificou que a exposição à luz brilhante resetava os relógios circadianos de indivíduos de meia idade (submetidos à regime de trabalho noturno) em mais de seis horas, ainda que não houvesse melhora significativa nos níveis de alerta e de performance, (Campbel, 1995)¹².

A luz luminosa pode reduzir a produção de melatonina pela glândula pineal, diminuindo assim a incidência do sono, além de variar a temperatura e promover uma vigília mais eficiente, (Phillips, 1991).

A melatonina surge como uma promessa, de acordo com Montanha (1996), ela possui a propriedade de sincronizar e alterar a fase dos ritmos circadianos.

A melatonina é um hormônio produzido pela glândula Pineal, órgão exclusivamente endócrino nos mamíferos. É produzido a partir da serotonina pela ação de duas enzimas, a hidroxil-indol-orto-metil-transferase e a N-acetil-transferase, (Cipolla-Neto, 1981).

¹¹ Rosa & Colligan, apud Akersted (1990).

¹² Campibel (1995), apud Montanha (1996).

2.2.2- O Sono e o não Dormir do Trabalhador Noturno

Desde o início da história da civilização, o sono sempre despertou no homem curiosidade e medo.

A mitologia grega reflete a concepção de sono como um fenômeno passivo e estabelece uma estreita correlação entre o sono e a morte. Segundo os gregos, Nyx (noite) gerou dois filhos, Thanos (morte) e Hipnos (Shapiro; Dement, 1993)¹³ A divindade Hypnos, cujas insígnias consistiam em um ramo de papoula e uma cornucópia, distribuía o sono entre os mortais e outros deuses. Desde eras mais remotas registra-se a variabilidade da dádiva ofertada por Hypnos (Montanha, 1996).

O sono é definido como um estado de inconsciência do qual a pessoa pode ser despertada por estímulos sensoriais ou outros, deve ser distinguido do coma, que é um estado de inconsciência do qual a pessoa não pode ser despertada (Gyton, 1988).

Segundo Montanha (1996), o sono, do ponto de vista comportamental, pode ser definido como um estado de não responsividade ao meio ambiente. Estes são descritos através de padrões de ondas, obtidos por eletroencefalograma ou eletrocorticograma que descrevem, do ponto de vista neurofisiológico, os estados de sono e vigília.

De acordo com Foret (1984)¹⁴, o sono normal, típico de adulto jovem, quando o indivíduo está livre de pressões sociais ou profissionais, é um sono noturno caracterizado por uma estrutura interna com diferentes estágios de profundidade, por uma duração própria e por uma relativa estabilidade da hora de deitar e acordar.

O sono não é uma coisa homogênea e, na verdade, existem diferentes tipos de sono, diferenciáveis entre si, pelos traçados EEG¹⁵ através da presença ou não de sincronização.

A dessincronização eletroencefálica caracteriza-se por ritmo de baixa voltagem e alta frequência, enquanto que sincronização diz respeito a uma atividade de baixa frequência e alta voltagem. O sistema de classificação dos estados de sono e vigília mais empregado atualmente é aquele proposto por Rechtschaffen e Kales. Este sistema leva em

¹³ Shapiro; Dement (1993), apud Montanha (1996).

¹⁴ Foret (1984), apud Ferreira (1985)

¹⁵ Eeg- Eletro Encéfalo Grama.

consideração, além do padrão eletroencefalográfico, parâmetros derivados da eletromiografia (EMG) e eletrooculograma (EOG) (Baker, 1985)¹⁶.

Durante cada noite, uma pessoa passa por estágios de dois tipos de sono que se alternam um com o outro. São chamados de sono REM¹ e não REM.

O sono de ondas lentas, sono não REM (NREM), corresponde um ritmo sincrônico, pontilhado por ondas de forma peculiar, como fusos de sono, complexos K e ondas lentas de alta voltagem, (Sepúlveda, 1986)¹⁷

A maior parte do sono, durante cada noite, é da variedade de ondas lentas; este é o tipo de sono profundo, repousante, que a pessoa apresenta durante a primeira hora de sono depois de ter estado acordada por muitas horas. Convencionou-se a caracterizar o sono não REM em quatro estágios (estágios 1, 2, 3, 4).

Estágio 1 (um); representa uma transição entre a vigília e o sono, tem duração aproximada de um a sete minutos. Ondas na frequência beta e teta (4 a 7 Hz) substituem o ritmo alfa da vigília. Este estágio representa 5 a 10% do tempo total do sono, dados do EMG revelam geralmente um tonus muscular discretamente abaixo daquele encontrado na vigília e os movimentos oculares são lentos e desconjurados, (Baker, 1985)¹⁸.

Estágio 2 (dois); registros com “fusos de sono” espontâneos, havendo alguns segundos de ondas regulares de 14 a 15Hz sobrepostas a uma atividade de fundo de baixa voltagem, com ondas intercaladas de frequências de 3 a 6Hz, neste estágio o indivíduo é facilmente despertado, (Mountcastle, 1974).

Este estágio ocupa cerca de 45 a 55% do tempo de sono, é também reconhecido pela presença de fusos do sono e complexos k. Chama-se de complexo k a onda bifásica (componente negativo agudo e de alta amplitude por componente positivo mais lento) que ocorre espontaneamente ou em associação a estímulos auditivos, (Montanha, 1996).

Estágio 3 (três) e 4 (quatro); (sono de ondas lentas ou profundo) quando ondas de frequência igual ou superior a 2Hz e amplitude de mais de 75 microvolts ocupam de 20 a

¹⁶ Baker (1985), apud Montanha (1996).

¹ REM- palavra originada do inglês, *rapid eye movement*, ou movimento ocular rápido.

¹⁷ Sepúlveda (1986), apud Montanha (1996).

¹⁸ Baker (1985), apud Montanha (1996).

50% do período (estágio 3) ou acima de 50% (estágio 4) (Reimão, 1990; Carskadon; Dement in Kryeger; Roth; Dement, 1989)¹⁹.

O sono de ondas lentas constitui cerca de 10 a 20% do tempo total de sono (Baker, 1985)²⁰.

No sono de ondas lentas, as ondas cerebrais são lentas e sincronizadas em comparação com o estado de vigília; os níveis de funcionamento do sistema cardiovascular, respiratório e autonômico ficam de certo modo reduzidos, porém estáveis.

O sono REM ,sono Paradoxal (posto que o corpo paralisado abriga um cérebro extremamente ativo) ou sono Dessincronizado (visto que o eletroencefalograma possui um padrão de baixa voltagem e alta frequência), responde 20% do tempo total de sono (Carskadon; Dement in Kryeger, Roth; Dement, 1989)²¹.

Há várias características importantes do sono REM: está associado com o momento em que se sonha; a pessoa é mais dificilmente acordada por estímulos sensoriais; o tônus muscular de todo corpo fica extremamente deprimido; as frequências cardíacas e respiratórias geralmente se tornam irregulares; ocorrem alguns movimentos musculares irregulares, os movimentos rápidos dos olhos; o cérebro está altamente ativo o metabolismo cerebral pode estar aumentado em até 20%; ocorre invariavelmente nos homens uma ereção do pênis e nas mulheres um umedecimento da vagina.

Definindo os estágios do sono, procura-se compreender sua progressão no decorrer da noite. O fenômeno é cíclico alternando-se os componentes NREM e REM ao longo de um período de sono.

O primeiro ciclo de sono, do qual o indivíduo é despertado com facilidade, inicia-se pelo estágio 1 (um), que dura poucos minutos, quando então, irrompe o estágio 2 (dois), prolongando-se por dez a vinte minutos e que cede lugar aos estágios 3 (curta duração) e 4 (vinte a quarenta minutos). Aumentos transitórios nos movimentos corporais e a reversão eletroencefalográfica do estágio 4 (quatro) para o estágio 2 (dois) precedem usualmente o

¹⁹ Reimão (1990); Carskadon; Dement In Kryeger; Roth; Dement (1989), apud Montanha (1996).

²⁰ Baker (1985), apud Montanha (1996).

²¹ Carskadon; Dement In Kryeger, Roth; Dement (1989), apud Montanha (1996).

primeiro registro de sono REM, que aparece após setenta a cem minutos do início do sono (Carskadon; Dement in Kryeger, Roth; Dement, 1989)²².

O sono NREM predomina no primeiro terço da noite, enquanto o sono REM distribui-se preferencialmente no último terço, seguindo a marcação de um oscilador circadiano, (Farney)²³.

Qualquer que seja o propósito do sono, as espécies que manifestam esta necessidade, gastam muito das 24 horas do dia dormindo. Nos primeiros meses de vida, os bebês passam a maior parte do dia dormindo. Os padrões EEG de seu sono REM parecem surpreendentemente semelhantes aos padrões obtidos quando estão acordados.

Os idosos tendem a dormir mais durante o dia do que à noite, gastam menos tempo e sono profundo do que adultos mais jovens. O que vale dizer ser a idade um fator importante na caracterização do sono, (Tune, 1968; Akersted e Torsvall, 1989; Foret, Bensimon e Vieux, 1981)²⁴.

O estilo de vida do indivíduo reflete-se em seu padrão de sono. Restrição crônica de sono noturno, esquema de sono irregular ou distúrbios freqüentes de sono noturno determinam o aparecimento precoce de sono REM, com incidência aumentada de fenômenos como alucinações hipnagógicas, paralisia do sono e mioclonias hípnicas (Internacional Classification of Sleep Disorders, 1990).

Quanto à distribuição dos períodos de sono e vigília nas vinte e quatro horas, a população é constituída por três representantes básicos: indivíduos matutinos, indivíduos vespertinos e os tipos indiferentes, (Foeret, 1983)²⁵.

Indivíduos matutinos: acordam cedo (5-7 horas da manhã), aptos para o trabalho e com um nível ótimo de alerta. Constituem cerca de 10 a 12% da população.

Indivíduos vespertinos - acordam muito tarde (12-14 horas), nesses indivíduos o melhor desempenho se dá à tarde e à noite, os picos de máximo do seus ritmos endógenos estão relativamente atrasados (como exemplo a curva da temperatura). Constituem aproximadamente de 8 a 10% da população.

²² Carskadon; Dement in Kryeger, Roth; Dement (1989), apud Montanha (1996).

²³ Farney, apud Montanha (1996).

²⁴ Tune (1968); Akersted e Torsvall (1989); Foret, Bensimon e Vieux (1981), apud Ferreira (1985).

²⁵ Foeret (1983), apud Ferreira (1985).

Do ponto de vista cronobiológico, existe também indivíduos que são caracterizados pela quantidade de tempo despendida para o sono. Há aqueles indivíduos que necessitam de, no máximo, 5h30 a 6h30 de sono, são chamados de pequenos dormidores; e aqueles que necessitam de um tempo maior de 8h30 a 9h30 de sono, chamados de grandes dormidores. A distribuição das fases sono diverge entre grandes e pequenos dormidores, (Cipolla-Neto, 1981).

A uma duração média preferida de sono em adultos saudáveis (sete horas e meia), segue uma distribuição normal, sendo que 2% do total dormem menos que cinco horas e 2% necessitam de nove ou mais horas. Existe uma tendência circadiana a alocar o sono em torno das vinte e três horas ou meia noite, com um segundo pico menor por volta das quatorze horas, (Reimão, 1990)²⁶.

Assim como existe mais de um tipo de sono, existe também mais de um tipo de vigília.

De acordo com Cipolla-Neto (1981), a vigília pode ser dividida em dois grandes estágios. 1- A vigília com alerta ou com atenção mobilizada, que é situação fisiológica necessária para que haja uma interação organizada do animal com o meio ambiente (exploração, fuga e agressão na solução ou realização de tarefas). 2- Vigília relaxada, caracterizada por desatenção, repouso ou preparo para o sono.

Entre o estado de sono e vigília, existe estágios de transição, seja a sonolência (estágio 1), caracteristicamente mediadora entre a vigília e o sono; seja a fase intermediária, caracteristicamente mediadora entre os estados de sono e de vigília, no sentido emergente do sono, ou entre os estágios de sono sincronizado e sono dessincronizado, (Cipolla-Neto, 1981).

Segundo Montanha (1996), o sono matutino e o sono diurno divergem fisiologicamente. No sono matutino há uma menor latência para atingir o sono REM, o episódio de sono REM dura mais tempo, a proporção de estágios um e dois é maior e o tempo despendido com os estágios três e quatro diminui.

As fases dentro de um ciclo de sono variam de acordo com o momento do ciclo circadiano, para seres humanos sincronizados com o trabalho diurno há uma duração maior do episódio de sono dormido por volta das 23 horas, (Cipolla-Neto, 1981).

²⁶ Reimão (1990), apud Montanha (1996).

O organismo atinge um menor nível de alerta por volta das 23 horas. Sendo que há um outro pico por das 12-14 horas, indicando uma tendência maior para entrar no sono nesse momento, o que explica em algumas culturas o hábito da sesta.

A arquitetura do sono, depende também da temperatura, há uma latência menor para entrar em sono REM e uma duração maior desse episódios quando o sono é dormido na fase ascendente da curva de temperatura, (Cipolla-Neto, 1981).

Segundo Cipolla-Neto (1981), a duração do episódio de sono depende do momento da curva circadiana da temperatura central em que se dá início o sono, que quando iniciado de 4 a 6 horas após o pico de máxima da temperatura maior é sua duração.

Como mostra a figura: 1

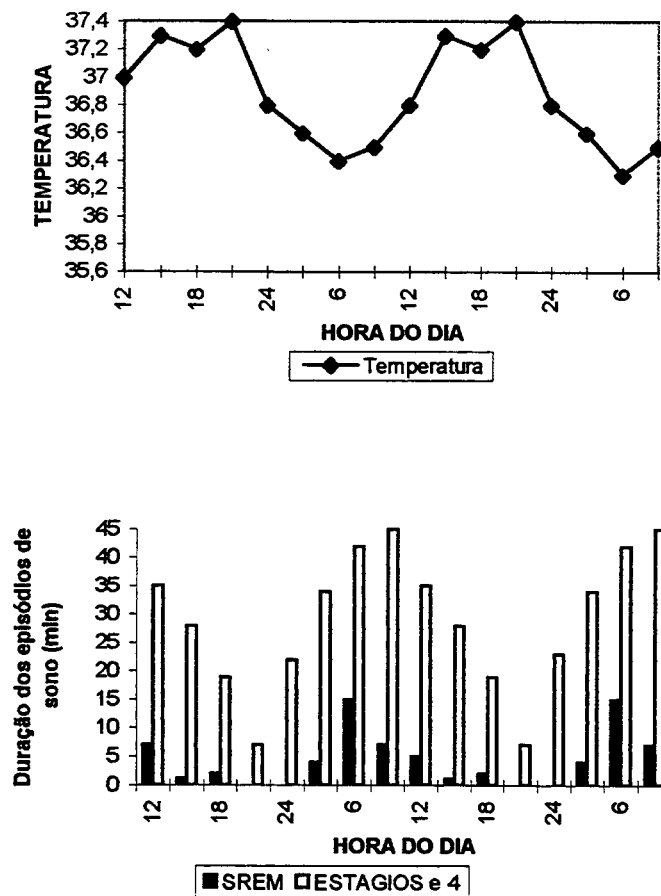


Figura 1 : Relação entre a duração média dos episódios de sono e a fase da curva circadiana da temperatura central. (Adaptado de Zulley & Wever, 1982).

Fonte: Cipolla-Neto, J. Fisiologia do sistema de temporização circadiana. In:—Introdução ao estudo da cronobiologia. São Paulo. 1981, cap. 3, p. 91.

Muito tem se pesquisado a respeito da incógnita que é a regulação do sono, entretanto ainda hoje, existe diferentes hipóteses tentando explicar este “mistério” da natureza.

Borbély (1994), aborda três processos para descrever a regulação do sono: (1) um processo homeostático, responsável pelo sono e a vigília; (2) um processo circadiano, relógio que define alternância de períodos de sono e vigília; (3) um processo ultradiano, que acontece no interior do ciclo de sono e é representado pela alternância do sono REM e NREM.

Duas importantes descobertas deram origem ao conceitos modernos de mecanismos neurais envolvidos no sono e na vigília. A primeira descoberta foi a de Hess, que através de estímulos em uma região diencefálica, conseguiu produzir sinais comportamentais do sono normal. Hess, descobriu também que a estimulação de uma região mais ventral e posterior, na junção mesodiencefálica, gerava todos os sinais comportamentais do despertar. Essas observações levaram ao conceito de sono como um processo ativo.

Bremer descobriu, em 1935, que quando a medula espinhal é seccionada ao nível do primeiro segmento cervical, com respiração artificial e medidas para manter a pressão sanguínea (*encéphale isolé.*), o animal mostra ciclos normais de sono-vigília, tanto no EEG como nos sinais pupilares. Entretanto quando a transecção é feita ao nível do mesencéfalo há uma condição semelhante ao sono. A descoberta de Bremer levou ao conceito de sono como um processo passivo, fenômeno de desativação- a vigília é um estado ativo mantido pela chegada de aferências ao cérebro e o sono ocorre quando essa chegada é interrompida, (Mountcastle, 1974).

Ultimamente estudos tem demonstrado que mecanismos adicionais envolvem a ativação colateral de populações neuronais da formação reticular do tronco cerebral, conceitos oriundos dos trabalhos de Moruzzi e Moruzzi e Morgoun. Esse sistema neural, em função da sua projeção ascendente em direção ao cérebro, possivelmente controla o nível de estabilidade do prosencéfalo e, portanto, o estado de consciência, (Mountcastle, 1974).

O sistema reticular é responsável pela regulação dos graus de atividade do sistema nervoso central, incluindo o controle da vigília e do sono e o controle, pelo menos parcial, da capacidade de orientar a atenção para áreas específicas do intelecto. Esse sistema começa na porção inferior do tronco cerebral e se estende para o alto, através do

mesencéfalo e do tálamo, distribuindo-se pelo córtex cerebral. A formação reticular identifica as áreas do tronco cerebral caracterizadas por agregados de células de diferentes tamanhos de inúmeras fibras nervosas, orientadas em várias direções, (Mountcastle, 1974).

Os impulsos nervosos são transmitidos do sistema ascendentes reticular ao córtex por duas vias diferentes. Uma via orienta-se para cima (direta) desde a porção mesencefálica de formação reticular até o subtálamo e estruturas subjacentes, e daí, então, diretamente para o córtex. A outra (indireta) orienta-se para cima desde o mesencéfalo, principalmente através dos núcleos intralaminar e medial do tálamo, para os núcleos ântero-ventral e reticular do tálamo, e finalmente , através de diversas vias, para essencialmente todas as áreas do córtex cerebral. Presume-se que a via direta permite a imediata ativação da função cortical, (Mountcastle, 1974).

Durante o sono o sistema reticular é quase inoperante, mesmo assim, quase todos os tipos de sinais sensoriais podem ativar imediatamente o sistema. Uma vez que a formação reticular recebe um número enorme de fibras colaterais dos tratos espinotalâmicos, espinocerebelares, espinotectais, auditivos, visuais, quase todos os estímulos sensoriais podem ativá-lo. De outro lado, quase todas as partes do córtex motor mantém ligação direta para o sistema reticular, particularmente do córtex sensorio motor. Isso explica o fato da atividade motora normalmente estar associada a um alto grau de vigília, (Mountcastle, 1974).

A alternância entre períodos de sono e vigília pode ser explicada através de três mecanismos ou sistemas, de retroalimentação positiva.

No primeiro deles, a ativação do sistema reticular intensifica muitíssimo o grau de atividade do córtex cerebral. A atividade aumentada do córtex cerebral, por seu turno, aumenta o grau de atividade do sistema reticular. O mecanismo de retroalimentação positiva tende a manter ativo o sistema reticular, uma vez iniciado o processo, (Mountcastle, 1974).

No segundo mecanismo, a atividade aumentada do sistema reticular eleva o tônus muscular em todo o corpo, juntamente com o aumento das atividades autonômicas. Esses efeitos periféricos originam impulsos somáticos aumentados, que se transmitem para o SNC, retroalimentando o sistema, (Mountcastle, 1974).

Existe um terceiro mecanismo de retroalimentação positiva, que resulta dos estímulos dos nervos simpáticos pelo sistema reticular, ocasionando a liberação de adrenalina, que exarceba a atividade deste sistema, (Mountcastle, 1974).

Uma vez ativado o sistema reticular, os impulsos de retroalimentação, tanto do córtex quanto da periferia, tende a mante-lo excitado. Assim, depois de uma pessoa entrar em vigília ela tende a manter-se desperta. Ao se prolongar o estado de vigília, as células do sistema reticular tornam-se menos excitáveis e o grau de atividade de todo o sistema começa a diminuir. A intensidade da retroalimentação se reduz, ocasionando a uma depressão do sistema reticular dos circuitos de retroalimentação, conduzindo a um estado de sono, (Mountcastle, 1974).

Após algum tempo inoperante, os neurônios envolvidos voltam aos poucos ao grau normal de excitabilidade. A reação do despertar se dá pela ativação do sistema reticular. A vigília se faz quando algum sinal de despertar inicia a excitação e novamente os circuitos de retroalimentação passam a funcionar transportando o indivíduo do estado de sono para o de vigília, (Mountcastle, 1974).

O sono ocasiona efeitos fisiológicos sobre o próprio sistema nervoso e sobre outras estruturas do organismo. A vigília prolongada esta associada a uma progressiva redução da função da mente e das atividades de comportamento, desempenhadas pelo sistema nervoso. O sono restaura o “equilíbrio” normal entre as diferentes partes do SNC²⁸. Este fato se assemelha “a volta ao zero” dos computadores.

A medida que o indivíduo adormece, o tônus muscular diminui e instala-se movimentos oculares lentos, perceptíveis no estágio I (um).

Embora movimentos corporais grosseiros existam em todos os estágios de sono, a transição entre o sono REM/NREM representa o momento de sua ocorrência máxima, (Montanha, 1996).

Durante o sono NREM há um decréscimo progressivo da frequência cardíaca e respiratória e uma pequena alteração da pressão sanguínea, durante o sono REM ocorrem pequenos aumentos dos níveis médios dessas medidas. Existe também, no sono REM um

²⁸ SNC- Sistema Nervoso Central.

aumento do fluxo sanguíneo e do consumo de oxigênio no cérebro e sinais renais e endocrinológicos de ativação pelo SNC.

No sono REM, encontram-se os mecanismos automáticos para controle da temperatura inativados. Quanto á esfera sexual, é justamente no sono REM que se instalam a cada noventa minutos, reações penianas e clitorianas (Adams; Victor, 1985; Baker, 1985)²⁹.

Durante o sono de ondas lentas, sono NREM, a atividade simpática diminui enquanto a atividade parassimpática aumenta. Portanto, segue-se um sono repousante onde a pressão sanguínea arterial cai, os vasos cutâneos se dilatam, a atividade do trato gastrointestinal às vezes aumenta, os músculos entram num estado preponderantemente relaxado e a taxa de metabolismo basal cai de 10 a 30% (Gyton,1988).

A privação do sono tem um efeito extremamente extressante para a mente humana e tem sido utilizada extensivamente, em alguns países, para “persuadir indivíduos difíceis” a seguir ideais políticos e também obter confissões políticas de prisioneiros que nada tem a confessar.

A privação do sono em animais foi estudada por vários pesquisadores, e Legendre escreveu a respeito. Detectou alterações que ocorrem principalmente na região pré-frontal e incluíam, entre outras coisas, vacuolização do citoplasma e desaparecimento do corpúsculo de Nissl (Sono Novos Conceitos [197-]).

Nissl, descobriu também que se o liquor de um cão privado de sono fosse injetado num cão desperto, produziria dano celular semelhante no cérebro desse animal, e também traria sonolência e até hipotermia que é um concomitante do sono. Entretanto, quando o líquido do cão privado de sono era oxigenado, esses efeitos já não ocorreriam no cão normal (Sono Novos Conceitos [197-]).

Após uma noite sem sono, os olhos ardem, o estômago doe, há um aumento na produção de suco gástrico ocorrendo asia, a atenção e os reflexos diminuem. Além de um mal estar generalizado com dores nas articulações e diminuição da resistência.

No homem, o primeiro efeito da privação de sono manifesta-se no comportamento e, depois de 60 horas de privação, atinge uma condição muito próxima daquela produzida pela

²⁹ Adams; Victor (1985); Baker (1985), apud Montanha (1996).

intoxicação alcoólica. Esquecimento, imprecisão diploplia e um certo grau de irascibilidade são sintomas comuns nesse estágio. Entretanto, a maior diferença entre o estado do alcoolismo e o da privação de sono está no considerável abaixamento do limiar da dor que ocorre no último caso, e que se torna mais baixo a medida que a fadiga se torna extrema (Sono Novos Conceitos [197-]).

Fadiga, irritabilidade, sentimentos persecutórios, déficit da atenção, desorientação e distúrbios da percepção seguem-se freqüentemente à deprivação prolongada de sono. Mas raramente advêm sintomas neurológicos transitórios como tremores de extremidades, nistagmo horizontal, transtornos de equilíbrio, fraqueza na flexão da nuca e distúrbios da expressão da linguagem, (Adams; Victor, 1985; Reimão, 1990)³⁰.

Pesquisadores pensam que há provavelmente uma resposta ao efeito estressante da privação do sono de maneira semelhante à do eixo hipofisário-adrenal passando pelas fases de alarma, resistência e finalmente exaustão (Sono Novos Conceitos [197-]).

Em indivíduos normais (que dormem durante à noite), 80% dos distúrbios do sono são devidos a causa emocionais tomadas no seu sentido mais amplo. A dificuldade em adormecer, que é normalmente sentida pelo paciente ansioso e neurótico, com o tempo cria um grau de insônia que por sua vez age como um fator adicional de estresse sobre a personalidade do paciente (Sono Novos Conceitos [197-]).

Por causa da dificuldade em adormecer, se instalam toda uma série de “Pequenas Patologias” ou “Disfunções Transitórias”, comumente designada de fadiga ou “Stress” e que podem, mediante um longo período de permanência em situação de ansiedade, se converterem em doenças e, entre estas, a doença mental. Por outro lado, alguns tipos de doenças mentais, podem causar distúrbios do sono.

Os distúrbios do Sono sempre existiram e fazem parte do cotidiano do homem. Entretanto, com os avanços da era moderna e com o modo de viver das grandes metrópoles, os distúrbios do sono se intensificaram, dando margem a preocupações de pesquisadores que, só na década de setenta, padronizaram os distúrbios do sono.

Em 1975, é fundada a Association of Sleep Disorders Centers que veicula, já em 1979, a “Classificação dos distúrbios do sono e da vigília”, com quatro grandes subdivisões: os

³⁰ Adams; Victor (1985); Reimão(1990), apud Montanha (1996).

transtornos de iniciar e manter o sono, os distúrbios da sonolência excessiva, as parassonias e as alterações do padrão sono-vigília, (Montanha, 1996).

Dissonias: *Distúrbios intrínsecos do sono*

Distúrbios extrínsecos do sono

Distúrbios do ritmo circadiano.

Referem-se especialmente aos distúrbios primários do sono, promovendo tanto sonolência excessiva quanto dificuldade para iniciar e manter o sono. Correspondem, de modo genérico, às desordens incluídas sob a designação DIMS (desordens de iniciar e manter o sono) e DOES (desordens de sonolência excessiva), classificação de 1979, (Montanha, 1996).

Parassonias: *Distúrbios do despertar*

Distúrbios da transição sono-vigília

Parassonias usualmente associadas ao sono REM

Outras parassonias.

Parassonias “são distúrbios que, mesmo não configurado alterações primárias dos estados de sono e de vigília interferem no processo normal do sono, modificando sua expressão” (Montanha, 1996).

Distúrbios do sono de natureza médica ou psiquiátrica:

Associados com distúrbios mentais;

Associados com distúrbios neurológicos;

Associados com outros distúrbios de natureza médica.

Dentre os distúrbios de natureza psiquiátrica, Montanha (1996), destaca: psicoses; ansiedades; alcoolismo, doenças do pânico; demência; parkinsonismo; epilepsia relacionada com o sono; cefaléia relacionada com o sono; isquemia miocárdica noturno; doença pulmonar obstrutiva crônica, asma relacionada com o sono; refluxo gastroesofágico; doença ulcerosa péptica; síndrome de fibrosite.

Dentre os distúrbios de natureza médica, Montanha (1996), aponta: mioclonia fragmentar, distúrbios do sono relacionado com a menstruação ou gravidez, laringoespasma relacionado ao sono e síndrome da subvigilância.

Desde os anos setenta, quando pesquisadores estabeleceram as primeiras desordens do sono, as medidas de sonolência e agilidade evoluíram como ferramenta principal para

diagnosticar e descrever as desordens do sono, particularmente desordens de sonolência excessiva.

No momento, a técnica usada para avaliar a sonolência de dia, em humanos, experimentalmente e clinicamente, comumente é o (MSLT)³¹. Este método foi desenvolvido em 1970 na *Stanford University Sleep Research Center* e alcançou tal aceitação difundida, provavelmente, por causa de sua aproximação intuitiva simples para sonolência e, porque, prevê várias oportunidades para testar episódios do sono REM, o sinal diagnóstico principal de narcolepsy (Carskadon, 1994).

O (MSLT), através de parâmetros polisonográficos, quantifica a sonolência na ausência de alerta, determina a ocorrência de sono REM. Consiste na medida da duração de cochilos (20 minutos), em intervalos de duas horas, (Carskadon, 1994).

A polisonografia é uma técnica que baseia-se em registro eletroencefalográfico, ao qual são incorporadas monitorizações fisiológicas como atividade muscular, ocular, frequência cardíaca, ventilação e oximetria, (Culibras, 1990)³².

O polígrafo mapeia graficamente os sinais fisiológicos, subscrevendo-os em função da voltagem e do tempo. Analisando esta representação gráfica é possível quantificar e caracterizar o sono, avaliar a sua arquitetura e descrevê-lo segundo as alterações dos parâmetros fisiológicos detectados, (Reimão, 1990)³³.

O teste de manutenção de vigília idealizado por Browman e colaboradores, constitui o reverso do MSLT; mede a capacidade do cliente permanecer desperto em quarto escuro e confortavelmente sentado por períodos de vinte minutos, (Orr, 1985)³⁴.

Além dessas técnicas mencionadas anteriormente ainda dispõe-se de técnicas Subjetivas menos sofisticadas, mas que no entanto são de muita importância para as pesquisas de distúrbios do sono e são: estudos de caso; entrevistas; questionários; escalas.

O tratamento para as desordens do sono, requer uma abordagem sistemática pelos profissionais que lidam com o problema e se faz necessário detectar os fatores etiológicos que deram origem a esse tipo de distúrbio.

³¹ MSLT- Sono Múltiplo Teste de Latência.

³² Culibras (1990), apud Montanha (1996).

³³ Reimão (1990), apud Montanha (1996).

³⁴ Orr (1985), apud Montanha (1996).

Além da escolha terapêutica com ansiolíticos, antidepressivos e psicoterapia, estudos demonstram que medidas terapêuticas gerais como orientação sobre higiene do sono, técnicas psicoterapêuticas comportamentais e a administração de hipnóticos se faz útil para uma grande variedade de insônias.

2.2.3- O Sono Do Trabalhador: As Alterações e os Distúrbios Decorrentes do Trabalho Noturno

A obtenção de bom desempenho profissional depende muito de a pessoa começar a trabalhar descansada. O cansaço não só impede o bom rendimento físico como também diminui o nível de atenção e perturba sensivelmente a coordenação motora e o ritmo mental (Rutenfranz et al, 1989).

A duração do sono é claramente menor nas pessoas que trabalham no turno noturno (Phillips et al.,1991; Ferreira,1987; Moore Ede et al.,1985; Rutenfranz et al.,1989; Akerstedt,1990; Silva et al.,1995; Iida,1995; Grandjean, 1998; Fischer et al., 1993).

A duração média do sono de dia do trabalhador noturno é de 6 horas.(Grandjean,1998; Iida,1995; Rutenfranz et al.,1989).

Além de ter uma redução significativa no sono, 26% se comparado com o sono noturno de trabalhadores do turno da tarde, o trabalhador noturno, tem a qualidade do sono alterada devido aos distúrbios do sono que o trabalho em turnos acarreta.

Um trabalhador noturno, ao dormir após o seu plantão, terá seu sono encurtado em pelo menos um terço, quando comparado com o repouso normal da noite, (Phillips et al,1991).

Akerstedt (1990), refere que mais de cinquenta por cento dos trabalhadores em turno exibem algum tipo de transtorno do sono.

William e Sanderson (1986)³⁵, afirmam que em cada cem trabalhadores em turnos setenta informam algum distúrbio do sono, com a seguinte distribuição:

⇒ <i>dificuldade para iniciar o sono</i>	87%
⇒ <i>irritabilidade e fadiga durante o trabalho</i>	71%
⇒ <i>falta de restauração após o sono</i>	52%

³⁵ William e Sanderson (1986), apud Montanha (1996).

A redução no período de sono causada pelo trabalho noturno ocorre pela mudança forçada do horário de dormir, que passa a ser de dia. Dormir durante o dia é extremamente desfavorável devido à não adaptação dos ritmos biológicos a esta inversão do trabalho noturno e repouso diurno. As crianças em casa e o trânsito são apontados como as principais causas de barulho que dificultam o sono diurno (Rutenfranz et al, 1989).

Fatores endógenos e exógenos explicam a brevidade do sono diurno. Sabe-se que ocorre término prematuro do episódio de sono quando este se instala durante a fase ascendente do ciclo da temperatura, (Akerstedt, 1990).

“Quanto aos determinantes externos, Knauth e Rutenfranz informam que 78,8% das pessoas que dormem entre às 7:00 e às 19:00 horas são interrompidas por barulho” (Montanha, 1996).

A ocorrência de distúrbios do sono em trabalhadores em turnos, em diferentes ramos de atividade, segundo estudos realizados por (Rutenfranz et al, 1980; Knauth, 1983)³⁶, são:

- ⇒ *aproximadamente 4%-7% dos trabalhadores diurnos;*
- ⇒ *aproximadamente 5%-30% dos trabalhadores em turnos sem horário de trabalho noturno;*
- ⇒ *aproximadamente 1%-95% dos trabalhadores em turnos com horário de trabalho noturno;*
- ⇒ *aproximadamente 80%-90% dos ex-trabalhadores em turnos no tempo em que exerciam suas atividades nos horários noturnos. Com a transferência para o turno diurno, suas perturbações de sono diminuíram, cerca de 20%.*

O rompimento do sono do trabalhador em turno, representa uma das maiores causas de incidência de riscos mais altos de acidentes entre trabalhadores em turno, (Moore Ede et al, 1985).

A causa de sonolência e diminuição do desempenho no turno noturno, é aparentemente influenciada pela combinação dos fatores: alteração na ritmicidade circadiana e distúrbios do sono (Akerstedt, 1990).

Segundo Ilda (1995), o desempenho medido pelo tempo de reação é nitidamente inferior para o turno da noite. Em geral os melhores desempenhos eram apresentados pelo turno da tarde, ficando o turno da manhã em situação intermediária. Ficou assim

³⁶ Rutenfranz et al (1980); Knauth (1983), apud Montanha (1996).

demonstrado que o desempenho dos trabalhadores no turno da noite é comparável ao de um trabalhador diurno que tenha passado uma noite inteira sem dormir.

Diferentes trabalhos feitos no mesmo período do dia apresentam dificuldades e desgastes variados, serão mais cansativos se realizados à noite. Os erros são mais freqüentes às 15h ou às 3h da manhã, quando a temperatura corporal atinge picos inferiores, (Rutenfranz et al.,1989).

Akersted (1990), afirma que “setenta por cento dos trabalhadores noturnos apresentam sonolência todas as noites”.

Estudos de simulação de vôo, realizados por Akersted (1990), demonstram que a habilidade para conduzir um simulador à noite, pode diminuir a um nível que corresponde ao consumo moderado de álcool (0,05% álcool no sangue), pelo piloto.

As alterações gastrointestinais descritas pelos trabalhadores em turno, são comuns. Estas são classificadas em três tipos: úlceras gástricas e duodenais confirmadas, de origem psicossomáticas; dispepsias hopostênicas, associadas a sinais de insuficiência hepática; alterações intestinais diversas, que se manifestam por constipação, colite, diarréia (Ferreira, 1987).

Modificações nos horários de dormir, trabalhar, comer, provavelmente causam distúrbios de apetite. Uma vez que à noite, a secreção de suco gástrico necessário para a digestão é, mínima (Rutenfranz et al.,1989), ou seja, há alteração no sistema gastrina-ácido-pepsina (Phillips, 1991).

Desconforto gástrico, distúrbios do apetite, constipação e diarréia são freqüentes entre trabalhadores em turno (Knutsson, 1989).

Consumo elevado de álcool e fumo, são fatores conhecidos na etiologia da doença péptica, e são mais elevadas nos trabalhadores em turno. (Moore Ede et al., 1985).

Em uma pesquisa com 11.258 pessoas, sobre distúrbios do apetite, em diferentes tipos de turno, (Rutenfranz et al, 1989; Knauth, 1983)³⁷ demonstrou que houve perturbações do apetite em aproximadamente:

⇒5%-30% dos trabalhadores diurnos,

⇒5%-20% dos trabalhadores em turnos alternados com horários noturnos de trabalho,

⇒40% dos trabalhadores em horários noturnos contínuos, e

⇒55% dos trabalhadores em turnos antes da mudança para horário diurno.

Grandjean (1998), afirma “Temos fortes razões para acreditar que o trabalho noturno não é o único causador de lesões, mas que ele representa uma sobrecarga extra e um fator de risco adicional para estas doenças. Por isso, é certamente seguro procurar como motivo da incidência aumentada de perturbações nervosas e problemas gastrointestinais, em primeiro lugar: a fadiga crônica por perturbações do sono, e as condições desfavoráveis de alimentação”.

Vários estudos identificaram uma incidência mais alta de doença cardiovascular, especialmente o enfarto agudo do miocárdio entre trabalhadores em turno, em contrapartida à indivíduos do mesmo sexo e idade que trabalhavam de dia (Moore-Ede et al,1985; Phillips1991; Akersdet,1990; Rutenfranz et al,1989).

A prevalência de fatores de risco para a doença coronariana(como fumo e nível de triglicerídios) parece ser maior entre trabalhadores em turnos, (Moore-Ede et al,1985).

“Pesquisas de Knutsson & Akerstedt (1986), evidenciaram um maior risco de doenças cardíacas entre trabalhadores de uma fábrica da Suécia, que tinham problemas de distúrbios do sono” (Fischer et al,1993).

Knutson (1989)³⁸ , relata que os fatores de risco associados ao aparecimento ou agravamento de doenças cardiovasculares, tais como, o hábito de fumar, dietas mais ricas em carboidratos e lipídios, e mais pobres em fibras, são mais acentuadas entre os trabalhadores em turnos.

Segundo Alfredson e col. (1989)³⁹ , existe uma grande incidência de hipercolesterolemia em trabalhadores em turnos, sendo que de 90% dos infartos do miocárdio ocorrem pela aterosclerose. Isso sugere que os tensores sociopsicofisiológicos dos trabalhadores por turnos são agentes hipercolesterolémicos diretos ou indiretos.

³⁷ Rutenfranz et al (1989); Knauth (1983), apud Montanha (1996).

³⁸ Knutsson (1989), apud Montanha (1996).

³⁹ Alfredson e Col. (1989), apud Clancy (1996).

Um dos maiores problemas para o trabalhador em turnos, é a dessincronização que existe em seus horários, com relação aos demais elementos da sociedade. Os trabalhadores em turnos, em especial o trabalhador noturno, vive na contra mão, da sociedade. Trabalha enquanto todos dormem e dorme enquanto todos trabalham.

A participação em atividades de clubes, associações, no esporte ou na política fica tão limitada que o trabalhador em turnos sente-se excluído da sociedade, em um verdadeiro, “isolamento social”(Grandjean,1998; Santos,1993).

Segundo Santos (1993), uma pessoa que trabalha à noite de forma fixa ou alternada se vê obrigada:

⇒ *submeter-se aos costumes de sua família, interrompendo mesmo seu sono diurno para almoçar; ou*

⇒ *submeter sua família a seu próprio horário, o que, às vezes, é impossível quando esta não é numerosa e especialmente se sua esposa não trabalha fora de casa; ou*

⇒ *seguir seu ritmo parcialmente independente de sua família.*

Devido a perda permanente do sono e todas as alterações na ritmicidade circadiana, pelo qual passa o trabalhador em turnos. Nos dias atuais já se fala de doença profissional desse tipo de organização de trabalho.

Cipolla-Neto (1981), relaciona as doenças referentes aos turnos, com as implicações na ritmicidade circadiana: eventos ligados ao ciclo da vida humana; ao desempenho mental e físico, em doenças mentais, na percepção da dor, no aparecimento e intensidade da cefaléia, nas áreas da hematologia, imunologia e na manifestação dos processos de proteção imunológica, no funcionamento do aparelho digestivo excretor.

Segundo Grandjean (1991), o quadro de doenças do trabalho noturno é dominado pelos mais importantes sintomas de um estado de fadiga crônica:

- *sensação de cansaço, que persistem mesmo após o sono;*

- *irritabilidade psíquica;*

- *tendência a depressões;*

- *pouca motivação e pouca disposição para o trabalho.*

Segundo o mesmo autor a fadiga crônica é acompanhada de uma maior incidência de perturbações psicossomáticas, são elas:

perturbações do apetite;

perturbações do sono;

perturbações nos órgãos da digestão;

lesões no estômago e intestino delgado.

A Síndrome da Mal Adaptação dos Turnos, de acordo com Moore Ede et al (1985), se manifesta em indivíduos com incidência alta para distúrbios do sono, gastrointestinais e possíveis patologias cardiovasculares.

O homem com o transcorrer dos anos, não se adapta ao trabalho noturno, mas ao contrário, torna-se progressivamente mais susceptível à doença profissional do trabalho noturno. No trabalhador mais velho o esforço é maior, e as possibilidades de descanso e recuperação, menores (Grandhean, 1998).

A idade parece ser um fator importante para suportar os turnos noturnos. À medida que a pessoa envelhece há uma tendência a apresentar maior suscetibilidade à ocorrência de perturbações mais marcantes nos ritmos biológicos (Akerstedt e Torsvall, 1981)⁴⁰.

⁴⁰ Akerstedt & Torsvall (1981), apud Rutenfranz (1990).

CAPÍTULO III

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Neste capítulo apresento a trajetória metodológica desta pesquisa, no que se refere à descrição do local da pesquisa e da população do estudo e à descrição da forma como foi realizada a coleta e análise dos dados.

O estudo foi idealizado a partir da intenção de compreender como trabalhadores noturnos permanentes de um hospital geral mantém o equilíbrio da base das necessidades quando essas são alteradas pela exposição prolongada do não atendimento da necessidade sono.

3.1- Tipo de Estudo

Pode ser caracterizado como descritivo exploratório, localizado em um determinado contexto. É um estudo de caso apenas nesse sentido, com uma abordagem qualitativa e quantitativa, que utilizou a reeleitura da Teoria das Necessidades Humanas Básicas por Wilson Kraemer de Paula.

3.2 - Aspectos Éticos da Pesquisa

Segundo o Conselho Nacional De Saúde, Resolução N°196, de outubro de 1996 (Anexo n° 02), as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais. Isso implica em:

1. Contar com o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e/ou seu representante legal. Exige-se que o esclarecimento dos sujeitos se faça em linguagem acessível e que se inclua necessariamente os seguintes aspectos:

- a) a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa;
- b) os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;
- c) os métodos alternativos existentes;
- d) a forma de acompanhamento e assistência assim como seus responsáveis.

2. Prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidade, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

3. Assegurar aos sujeitos da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

4. Dar liberdade ao sujeito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

O termo de consentimento livre e esclarecido obedecerá aos seguintes requisitos:

a) ser elaborado pelo pesquisador responsável expressando o cumprimento de cada uma das exigências do Conselho Nacional de Saúde, Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996:

b) ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que referenda a investigação:

c) ser assinado ou identificado por impressão dactiloscópica, por todos e cada um dos sujeitos da pesquisa ou por seus representantes legais: e

d) deve ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa e ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador.

5. Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade.

Não obstante os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando:

a) oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para atender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos e de outros indivíduos:

b) o risco se justifique pela importância do benefício esperado: o benefício seja maior, ou no mínimo igual a outras alternativas já estabelecidas para a prevenção, diagnóstico e o tratamento.

3.3 - Os Sujeitos e Local da Pesquisa

Os sujeitos do estudo foram 12 (doze) funcionários entre auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros, que prestam serviços no turno noturno de um hospital geral de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Por questões éticas, esses trabalhadores foram representados na pesquisa por elementos e/ou fenômenos da natureza, conforme escolha de cada um desses sujeitos. Assim ficaram sendo: Sol, Lua, Estrela, Céu, Mar, Terra, Cristal, Pedra, Vento, Brisa, Tempestade e Amanhecer.

O hospital, local onde foi desenvolvido o trabalho de campo, presta assistência gratuita a toda população que procura seus serviços. Trata-se de um hospital generalista, que atende diversas especialidades e cujos serviços servem de referência para todo o Estado.

A escolha dessa instituição, deveu-se ao fato de que dispunha de livre acesso aos sujeitos da pesquisa. Além do que, como funcionária dessa instituição, já pude presenciar todo o processo de viver as situações de necessidades em razão do trabalho noturno.

A pesquisa foi realizada nas clínicas: cirúrgica, de terapia intensiva, e maternidade. Essas foram selecionadas por serem locais que possuem rotinas próprias e diferenciadas, solicitando do trabalhador noturno níveis de exigência diferenciados na prestação da assistência. Entretanto, pelos critérios de seleção dos sujeitos e facilidade no acesso as informações dos mesmos, a pesquisa ficou restrita às clínicas: UTI (unidade de terapia intensiva); Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto; UTI Neonatal e Triagem Obstétrica.

Esse hospital possui um número de 1621 funcionários ativos. Desses, 301 funcionários exercem suas atividades exclusivamente à noite.

3.4 - Estratégias para Levantamento, Registro e Análise dos Dados

Os dados da pesquisa foram coletados pela própria pesquisadora nos meses de outubro e novembro de 1998.

O primeiro passo para a entrada na Instituição foi entrar em contato com a Comissão de Ética e Direção de Enfermagem, para informar-me a respeito do protocolo de pesquisa exigido pela instituição e apresentar-me através de uma carta que continha : Título da pesquisa; orientadores; objetivos; métodos e aspectos éticos do estudo. (Anexo nº01).

Encaminhei à Diretoria de Enfermagem do Hospital uma carta de apresentação, solicitando permissão para o desenvolvimento da pesquisa, contendo: Título da pesquisa; orientadores; objetivos; métodos e aspectos éticos do estudo.

Nas unidades selecionadas, Clínica Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva e Maternidade, foi realizado um contato prévio com as chefias e encaminhadas cartas, afim de apresentar a proposta da pesquisa, solicitando a colaboração e esclarecendo possíveis dúvidas, conforme modelo.(Anexo 01).

O primeiro contato com a população do estudo foi realizado na passagem de plantão das unidades, onde novamente me apresentei enquanto pesquisadora, mencionando a importância e o interesse da pesquisa, expliquei os motivos da mesma, a forma de escolha do entrevistado e os aspectos éticos do estudo.

Foi distribuído um questionário (Anexo 04), que teve como objetivo auxiliar na seleção da amostra. Os Critérios para a Seleção da Amostra foram os seguintes:

Para serem incluídos na pesquisa os indivíduos precisavam: trabalhar no turno noturno exclusivamente; trabalhar no mínimo há um ano no mesmo turno; demonstrar interesse em participar da pesquisa.

Após selecionados os sujeitos da pesquisa, foi apresentado aos mesmos uma carta de apresentação que continha: Título da pesquisa; orientadores; objetivos; métodos (Anexo nº01), além de uma declaração (Anexo 03) na qual foi solicitada autorização para utilizar os dados coletados na pesquisa e mencionado meu comprometimento com relação à utilização de forma sigilosa dos dados, respeitando os aspectos éticos da pesquisa, anteriormente citados.

Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, em instrumento próprio (Anexo 06), realizadas em locais escolhidos pelos sujeitos da pesquisa, e através da aplicação de um instrumento para conhecimento da realidade dos sujeitos, denominado a “História do Cotidiano: Instrumento para Compreensão da Realidade” Patrício (1990), o qual era preenchido pelos próprios sujeitos do estudo. Este instrumento foi adaptado, neste estudo, para identificar o cotidiano dos trabalhadores que vivem situações de exposição prolongada do não atendimento da necessidade sono e o equilíbrio da base das necessidades de trabalhadores noturnos permanentes de um hospital geral (Anexo 05).

Através da História do Cotidiano pode-se perceber o Movimento do Cotidiano, o dia-a-dia dos sujeitos da pesquisa, os acontecimentos que se repetem e que fazem a sua qualidade de vida ser do jeito que é.

Esse movimento do cotidiano mostra suas relações individuais e interpessoais com o mundo, seus hábitos, suas questões de prazer e desprazer, felicidade e infelicidade. Seus hábitos de nutrição, sono e repouso, recreação e lazer, atividade física, sexualidade, seus sentimentos, seus valores, símbolos e significados.

O registro dos dados foram feitos nos próprios instrumentos da pesquisa.

A análise dos dados foi conseguida através de leituras repetitivas das falas dos sujeitos, tendo como guias particulares os objetivos específicos do estudo.

Em seguida, os dados eram lidos novamente, com o objetivo de identificar as categorias de análise para discussão e posterior síntese compreensiva dos dados, buscando responder o objetivo geral do estudo. Compreender como os trabalhadores noturnos permanentes de um hospital geral, mantém o equilíbrio da base das necessidades quando essas são alteradas pela exposição prolongada do não atendimento da necessidade sono.

A análise buscava identificar as necessidades alteradas, suas interrelações, aquelas que contribuíam para a transformação de estados de base e as necessidades que o trabalhador priorizava.

A interrelação das necessidades alteradas com a necessidade sono foi conseguida através do quadro resumo das interrelações das necessidades de Paula (1990). Nesse quadro o trabalho (necessidade de recreação e lazer) foi destacado das demais necessidades alteradas do trabalhador noturno e estabeleceu-se a relação.

Após agrupar as necessidades, era feita a classificação das mesmas em Necessidades Atendidas e Comprometidas pelo trabalhador. Juntamente, agrupei-as utilizando a Classificação das Necessidades Humanas Básicas de Paula (1990), (Anexo 08).

Essas foram classificadas em necessidades psicobiológicas, psicossociais e psíquicas, respectivamente.

Em um terceiro momento realizei o trabalho de descrição dos dados e análise estatísticas das mesmos e finalmente a busca da compreensão através da síntese de todos os dados.

CAPÍTULO IV

O TRABALHO NOTURNO E AS NECESSIDADES DOS TRABALHADORES

Segundo Paula (1990), a Base das Necessidades no ser humano está em equilíbrio constante. Entretanto, o desequilíbrio pode se manifestar pela falta (manifestação de uma determinada necessidade não atendida), ou pelo excesso. Tanto a falta quanto o excesso no atendimento de uma necessidade podem ocasionar alterações na Base das Necessidades e o surgimento de uma necessidade contrária.

Nos sujeitos da pesquisa, as alterações na Base das Necessidades estão relacionadas com o não atendimento da necessidade sono, devido ao esquema social de trabalho.

Nesse capítulo descrevo o cotidiano dos sujeitos da pesquisa, bem como as manifestações de necessidades atendidas e comprometidas devido a esse tipo de esquema de trabalho. A interrelação dessas com a necessidade sono, as alterações na base das necessidades, as necessidades que os trabalhadores priorizam e as necessidades que contribuem para a mudança de estado.

4.1- O Cotidiano dos Trabalhadores

Conforme demonstrado no capítulo Trajetória Metodológica, os dados foram coletados através de entrevistas e o instrumento para conhecimento e compreensão da realidade : “História do Cotidiano” (Anexo nº05).

O objetivo de conhecer o cotidiano dos sujeitos da pesquisa deu-se pela necessidade de compreender o dia-a-dia dos mesmos. Identificar as necessidades que contribuem para a

transformação de estados da base, ou seja, identificar quais estratégias o trabalhador noturno desenvolve para diminuir os danos causados pela Necessidade Humana Básica de sono, que não é atendida devido ao tipo de horário de trabalho.

Cada sujeito da pesquisa ficou com o instrumento durante uma semana, no qual relatou diariamente o seu dia. Na análise realizada pela pesquisadora, a mesma identificou nos relatos as conclusões que os mesmos manifestam a respeito do trabalhar à noite. A seguir descrevo o cotidiano de cada um dos sujeitos.

Estrela é do sexo feminino, tem 30 anos, é solteira, reside em Florianópolis, estuda e trabalha. É técnica em enfermagem e trabalha no período noturno há 3 anos, é acadêmica de enfermagem, estuda e estagia em um Hospital em Itajaí. Acorda sempre muito cedo, por volta das 5 horas, pega o ônibus, enfrenta a BR 101, chega em Itajaí por volta das 7 horas.

Durante as manhãs assiste aulas e desenvolve atividades do estágio. Algumas tardes volta para Florianópolis, outras fica em Itajaí na casa de colegas do curso. É nesse período que estuda e realiza trabalhos do curso. Nas noites em que está de plantão sai de casa às 18 horas, inicia seu turno às 19 horas e lá descansa por volta de 1 a 2 horas quando o plantão está calmo. Realiza atividades de assistência de enfermagem a parturientes, puérperas e seus recém-nascidos durante o ato de parir.

Seu plantão termina às 7 horas do dia seguinte. Entretanto, durante a semana, devido à universidade, ela tem horário especial e sai às 5:45min. Nas noites que fica em casa relata dificuldades para dormir, insônia.

Sinto - me estraçalhada por não dormir direito à noite e trabalhar em um horário tão impróprio (Estrela).

Mar é divorciada, tem 31 anos, reside com o filho de 8 anos em um bairro de São José. É técnica de enfermagem, trabalha no noturno há 3 anos e é acadêmica de enfermagem.

Acorda às 05h 50min com o despertador, toma banho, prepara o café e o lanche para o filho levar para o colégio, acorda o filho. Pega o ônibus às 06:30h, vai para a universidade onde assiste a aulas e faz estágio no hospital. Às 12 horas retorna à sua casa, aquece o almoço que preparou no dia anterior, almoça com seu filho e logo após dorme, acorda geralmente com o despertador e realiza atividades da casa como: lavar roupa, arrumar o apartamento, preparar o almoço do dia posterior.

À noite, nos dias de plantão, sai de casa por volta das 18 horas. Quando fica em casa aproveita o silêncio da noite para estudar, indo dormir sempre tarde. No plantão desenvolve atividades de assistência a mulheres durante todo o processo de nascimento e a seus recém-nascidos. Descansa 1 a 2 horas quando o plantão está calmo, sai do plantão às 07 horas e vai direto para a universidade, onde fica até às 12 horas.

Esse horário estranho de trabalho nos afasta do mundo, nem o telefone toca, porque as pessoas sabem que dormimos de dia e não querem interromper nosso repouso (Mar).

Sol é enfermeira, tem 32 anos, é solteira, reside em Florianópolis, trabalha no noturno há 5 anos. Faz mestrado em Filosofia de Enfermagem e participa do corpo docente de uma universidade do estado.

Quando sai do plantão às 7 horas vai para casa, chega lá às 07h 30min, cansada, irritada e com muito sono, toma um banho ouve música e dorme. Às 14 horas acorda, almoça, fica assistindo TV, conversa com a irmã, estuda, prepara aulas e à noite, sem sono estuda, lê.

São 04, 05, 06:00 horas não consegui dormir, cefaléia, irritação, estou trocando o dia pela noite. Procuro adaptar minhas atividades conforme minhas necessidades. O trabalho noturno causa isso, dormir de dia e ficar acordada de noite (Sol).

Consegue dormir melhor pela manhã. Quando não está de plantão, vai dormir sempre muito tarde, 2, 3 horas da manhã. Geralmente não tem sono nesse horário, só vai ter pela manhã. Começa o plantão noturno às 19 horas, assiste a pacientes com problemas ginecológicos e auxilia parturientes na triagem obstétrica, tem dificuldade para descansar no horário de descanso, devido a insônia.

Pedra é enfermeira, tem 32 anos, divorciada, é responsável pela educação de seu filho, dona de casa, trabalha em dois hospitais no horário diurno das 13 às 19 horas e noturno das 19 às 7 horas. Além disso, faz mestrado em Filosofia de Enfermagem.

O dia de Pedra é corrido, quando sai do plantão às 7 horas passa na casa do ex. marido para pegar o filho que dorme lá, vai para casa, prepara o café da manhã e toma com seu filho. Mesmo cansada e com sono, realiza atividades domésticas como: lavar roupa, arrumar o apartamento, fazer compras e auxilia o filho nas tarefas da escola. Prepara o almoço, almoça com o filho e à tarde, antes de ir trabalhar, deixa ele no colégio. O pai vai

buscá-lo às 18 horas e novamente ela tem que passar lá para pegá-lo, pois trabalha até às 19 horas. Vai para casa, prepara um lanche para os dois e depois vai dormir.

Devido às suas atividades, Pedra só dorme à noite quando não esta de plantão. No plantão descansa geralmente 1 a 2 horas. Se o plantão está agitado e ela não consegue descansar, só vai dormir no outro dia à noite, ou seja, fica até 30 horas acordada.

O trabalho noturno quebra aquele esquema de sono, quando o teu corpo vai relaxar, entrar no repouso, você já tem que pular, então eu acho que ele se desestabiliza (Pedra).

Terra tem 34 anos, é enfermeira, casada, tem filhos, trabalha no noturno há 17 anos. É professora do técnico de enfermagem e faz parte também do corpo docente de uma universidade.

Terra acorda por volta das 09h20min, gostaria de dormir mais, geralmente nesse horário está indisposta, irritada e ainda com muito sono. Entretanto, tem várias atividades para executar durante a manhã. Auxilia os filhos nos deveres da escola e, junto com a empregada, realiza atividades da casa como: organizar a roupa, a casa, fazer compras, realizar o almoço, almoçar e encaminhar os filhos para a escola.

Às 12 horas sai de casa e se dirige para o hospital onde dá estágio para um grupo de alunos do técnico de enfermagem e depois para alunas da graduação em enfermagem. Retorna para casa às 23h30min, janta, conversa com o marido e os filhos e vai dormir por volta da 1h30min. Nos dias que está de plantão durante a semana troca seus plantões para poder dar aula, sobrecarregando ainda mais seus finais de semana.

Eu acho o noturno muito cansativo, é antifisiológico, porque é o período em que todo mundo repousa, é um período que tem escuridão que predispõe ao repouso ao relaxamento e tu fica brigando com o teu organismo para ficar acordado, atenta, trabalhando (Terra).

Cristal é enfermeira, tem 31 anos, é casada e mãe, trabalha no noturno há 2 anos, realiza trabalhos como digitadora e faz parte de um grupo de pesquisa da universidade.

Sempre acorda por volta das 8 horas, apesar de ter vontade de ficar mais tempo na cama. Espera a filha acordar e fica grande parte do tempo brincando e dando atenção à ela. Almoça e prepara a filha para o colégio. À tarde realiza todas as atividades fora de casa (reuniões no hospital, banco, horas extras no trabalho, clientes da digitação). Nos dias de plantão vai para o hospital às 18h30min, lá presta assistência a recém-nascidos de risco, descansa no plantão quando esse permite.

Chega em casa por volta das 07h30min, cansada com sono, toma café com o marido e vai dormir. Às 11h30min acorda para almoçar com a filha.

O final de semana com plantões acaba prejudicando o lazer (Cristal).

Tempestade é enfermeira, tem 37 anos, é solteira, trabalha no noturno há 3 anos, faz mestrado em Filosofia de Enfermagem e é integrante de um grupo de pesquisa da universidade.

Seu cotidiano é muito diversificado, um dia é sempre diferente do outro. Acorda por volta das 07h30min. Pela manhã geralmente realiza atividades domésticas como: lavar roupa, limpar o apartamento ir ao supermercado, quando não tem algum compromisso de trabalho ou do grupo de pesquisa. À tarde fica envolvida com as atividades do grupo de pesquisa e do mestrado. Quando tem plantão vai para o hospital por volta das 18h30min. Lá presta assistência a puérperas e seus recém-nascidos e geralmente não descansa no plantão.

No outro dia chega em casa às 07h30min e se não tem nenhum compromisso vai dormir, não mais que 3 horas, pois acha dormir uma perda de tempo.

Saiu do plantão a mil, o cansaço aparece e desaparece durante o decorrer do dia. No final da tarde mesmo sem dormir sinto - me condicionada a manter - me acordada e ter o dia disponível mesmo que cansada (Tempestade).

Céu é casada, reside em São José com o marido e duas filhas, é técnica de enfermagem, tem 45 anos dos quais dedica 24 ao trabalho noturno trabalhando em dois hospitais no horário noturno.

Céu acorda sempre muito cedo, por volta das 6 horas. Prepara o café para a família, toma com o esposo e depois inicia suas atividades domésticas como: arrumar a casa, lavar roupa, preparar o almoço. Almoça com a família, descansa por 1 a 2 horas (quando não tem nenhum compromisso), faz uma caminhada de 1 hora, à noite assiste TV e vai dormir sempre tarde, porque geralmente não tem sono, sendo que algumas vezes faz uso de medicação para induzir o sono.

Quando está de plantão, sai de casa às 18 horas. No hospital desenvolve atividades de assistência a puérperas e seus recém-nascidos, descansa por volta de 2 horas. Ao chegar em casa, toma café com o esposo e mesmo cansada e com sono, desenvolve as atividades

domésticas antes de ir dormir. Dorme muito mal durante o dia devido ao barulho dos vizinhos.

Trabalho no noturno por necessidade, não vale a pena, eu sempre digo, não vale a pena (Céu).

Vento tem 39 anos, é casada, tem dois filhos, trabalha no noturno há 17 anos, tem dois empregos, um diurno e o outro noturno.

Acorda por volta das 8 horas, apesar de querer dormir mais. Pela manhã realiza atividades domésticas como: arrumar a casa, lavar roupa, ir ao supermercado. Prepara o almoço, almoça e vai descansar, levanta no meio da tarde e começa a arrumar - se para ir trabalhar.

Sai de casa às 18 horas. No hospital presta assistência a parturientes e seus recém-nascidos, descansa por duas horas. Às 7 horas sai do hospital e vai direto para o outro trabalho, outro hospital, no qual desenvolve as mesmas atividades que no primeiro. Pelo cansaço sente-se mais elétrica, mais agitada, o tom de sua voz aumenta. Deixa o trabalho às 19 horas, chega em casa às 20 horas, cansada com sono e extremamente irritada. Prepara o jantar e só vai dormir após a meia noite. No outro dia acorda um pouco mais tarde, 9 horas, ainda cansada e inicia novamente suas atividades.

Quando não está de plantão, nunca vai dormir antes da meia-noite e tem muita dificuldade para adormecer.

Com o trabalho noturno eu fiquei mais elétrica, mais ativa, falo mais alto e depois de um plantão a audição fica mais aguçada, a gente ouve qualquer ruído. Parece que não consegue mais desligar, leva muito tempo para dormir (Vento).

Brisa tem 37 anos, vive com seu segundo marido e seus dois filhos. É técnica de enfermagem, trabalha em dois hospitais, em um de dia e no outro à noite.

Brisa levanta da cama às 09 horas quando não está de plantão. Pela manhã realiza atividades domésticas e prepara o almoço. À tarde faz caminhada durante uma hora e descansa. Quando está de plantão sai de casa às 17 horas, chega no plantão às 19 horas e lá presta assistência de enfermagem a pacientes internados na UTI. Descansa por 2 horas e, para livrar-se do sono, passa a noite comendo e falando.

No outro dia chega em casa às 08h40min, cansada, com sono e irritada. Tenta dormir, geralmente não consegue porque há muito barulho dos vizinhos, acorda sempre péssima, almoça, caminha e vai dormir cedo.

Acorda no outro dia às 05h20min, levanta, toma banho, se arruma e pega o ônibus às 06 horas, chega no outro hospital às 7 horas. Trabalha também em uma UTI e no final da tarde sente muitas dores musculares (pacientes pesados). Chega em casa às 20h30min muito cansada, toma banho janta e dorme. Tem dificuldade para dormir, seu sono é agitado, desperta por qualquer ruído e já fez uso de medicações para induzir o sono.

Sem sombra de dívidas trabalhar à noite não é uma tarefa fácil (Brisa).

Lua tem 44 anos, é enfermeira, casada, tem dois filhos e dois empregos. Trabalha no horário noturno há 18 anos.

Acorda às 8 horas e toma café com a família. Pela manhã realiza atividades domésticas, auxilia os filhos nas tarefas da escola, almoça e sai para trabalhar às 13 horas. Desenvolve atividades de vistoria em hospitais, organizações de congressos envolvendo assuntos relacionados à saúde, vai para casa às 19 horas, janta, toma banho, vê TV e vai dormir. Normalmente dorme até às 3 horas da manhã, acorda e não consegue mais dormir (já habituada com o horário de descanso do hospital). Nessas ocasiões assiste TV e lê até o sono voltar.

Nos dias em que está de plantão, sai de um trabalho e vai direto para o outro, iniciando no hospital às 19 horas. Ao chegar no hospital, sente-se cansada pelo trabalho que já executou durante o dia e desanimada para enfrentar outra noite. Trabalha na unidade de internação ginecológica.

Pelo cansaço acumulado do dia descansa sempre no primeiro horário para poder suportar à noite. No outro dia vai para casa às 7 horas, dorme pela manhã e novamente trabalha à tarde.

Com o trabalho noturno eu coloquei minha família em segundo plano, trabalhar à noite não é bom, se eu tivesse um salário melhor eu trabalharia de dia. Eu acho que o trabalhador noturno tinha que ganhar muito mais pelas perdas que ele tem, sabendo que a gente tem os ciclos do sono alterados, somos pouco considerados, porque são muitas as perdas (Lua).

Amanhecer tem 33 anos, é do sexo masculino, solteiro, trabalha no noturno há 12 anos. É técnico de enfermagem e possui três vínculos empregatícios.

Seu dia é bem agitado, dorme muito pouco. Quando está em casa, acorda cedo e vai trabalhar na vigilância epidemiológica, fica lá até às 13 horas, sai e vai para o outro emprego, trabalhando como socorrista em uma ambulância de atendimentos de urgência. À noite trabalha no hospital, lá descansa por volta de 1 a 2 horas dependendo do plantão.

Sai do hospital às 7 horas, passa em casa, troca de roupa e vai para a vigilância. Às tardes que não está trabalhando dorme e gosta de caminhar na beira mar para relaxar e conseguir manter o ritmo de vida agitado.

Nas noites que não está no hospital dá plantão na ambulância. Nas outras fica em casa dormindo, nunca conseguindo adormecer antes da 1 hora, habituando-se a dormir pouco.

À noite prejudica muito as pessoas, eu acho que o trabalho diurno é o mais indicado para qualquer ser humano (Amanhecer).

4.2 - O Trabalho Noturno no Hospital e as Necessidades do Trabalhadores

O trabalhar à noite e o dormir, para os sujeitos da pesquisa, tem significados diferentes, conforme as concepções e as necessidades de cada um deles.

Todos os sujeitos (100 %), responderam que trabalhar à noite é muito cansativo e estressante. Justificam esse significado pelas seguintes razões: exercem outras atividades durante o dia, são responsáveis pela educação dos filhos, possuem outros vínculos empregatícios a fim de auxiliar na renda familiar, são estudantes, donas de casa, esposas. Além disso, afirmam que o dia após o plantão é um dia perdido, improdutivo, no qual se tem vontade de dormir o dia inteiro e à noite não se tem sono, um sono que acumula-se e sono que não se recupera mais.

Alguns sujeitos da pesquisa: Mar, Tempestade, Sol, Estrela, colocam suas percepções a respeito do trabalho noturno.

Eu trabalho à noite porque eu faço faculdade durante o dia, sou dona de casa, sou mãe, tudo isso fica comigo(...). Sempre tive a consciência que eu não sou uma pessoa apta ao trabalho noturno, eu me submeti a isso, mas eu sou consciente que o trabalho noturno não foi feito pra mim (Mar)

Acho o noturno extremamente cansativo, acho que trabalhar à noite é pra prostituta e com prazer, eu sempre digo isso, mas independente disso eu tenho paixão de trabalhar à noite (Tempestade).

...à noite é muito cansativo, a gente muda todo o nosso relógio biológico, ele fica todo transtornado e aí a gente não consegue dormir à

noite em casa, então se eu pudesse escolher só um eu escolheria o diurno, poderia ser o dia inteiro mas só o diurno (Sol).

Eu sinto muito sono, cansaço, quando eu estou na aula,...) isso é altamente prejudicial pro teu Eu. Parece que tu tá mutilada, alguma coisa saiu, mas é uma coisa do teu interior, da alma, parece que atingiu a tua alma, não é só a nível físico. Eu fico entre o sono e a vigília, eu estou acordada mas ao mesmo tempo estou em transe (Estrela).

Das 146 manifestações de necessidades que apareceram relativas ao significado do trabalho noturno, 49 (33,56%) das manifestações correspondem às necessidades atendidas, enquanto que 97 (66,43%) das manifestações correspondem às necessidades não atendidas.

Das manifestações de necessidades atendidas, 26 (53,06%) representam as necessidades psicobiológicas; 19 (38,77%) necessidades psicossociais; e 4 (8,16%) as necessidades psicoespirituais.

Das necessidades comprometidas (não atendidas), 56 (57,73%) foram necessidades psicobiológicas; 32 (32,98%) necessidades psicossociais e 9 (9,27%) necessidades psicoespirituais.

Dos sujeitos pesquisados, 83,73 % responderam que trabalham no noturno, mas não gostam desse horário e que se tivessem opção deixariam de trabalhar à noite. Atribuem esse sentimento às muitas perdas que possuem (sono, alimentação, disposição, vida social), que contribuem para dificultar a adaptação a esse turno de trabalho. Estrela, Terra, Sol e Amanhecer expõem seus sentimentos:

Na verdade eu não gosto de trabalhar à noite, pra mim é a primeira experiência e justamente eu estou no noturno por causa da faculdade(...), os horários que eu teria que dormir normalmente mesmo em casa eu não consigo dormir (Estrela).

Acho que é louco quem trabalha à noite, porque esta jogando a sua vida, quer dizer está transformando a sua vida em uma máquina desregulada e tu não sabes em que ponto vai chegar (Terra).

Trabalhar à noite não é bom se eu tivesse um salário melhor eu trabalharia de dia (Sol).

...eu acho que à noite prejudica muito as pessoas, eu acho que o trabalho diurno é mais indicado para qualquer ser humano (Amanhecer).

Os sujeitos da pesquisa relataram em suas entrevistas que o trabalhar à noite trouxe aos mesmos muitas alterações, se comparadas à época que trabalhavam durante o dia.

Um número de 79 (100%) manifestações de necessidades apareceram quando o trabalhador noturno comparou o trabalhar à noite com o trabalhar de dia, e identificou semelhanças e diferenças nos diferentes turnos de trabalho.

Os sujeitos pesquisados atenderam a 6 (7,59%) das manifestações de necessidades e deixaram de atender a 73 (92,4%) dessas mesmas manifestações.

Das manifestações atendidas 4 (66,6%) foram necessidades psicobiológicas; 1 (16,66%) necessidades psicossociais e 1 (16,66%), o mesmo valor das necessidades psicoespirituais.

As manifestações não atendidas foram 23 (31,5%) necessidades psicobiológicas; 44 (60,27%) necessidades psicossociais e 6 (8,21%) necessidades psicoespirituais.

Entre os sujeitos que trabalham à noite, 91,66% iniciaram suas atividades no período noturno e mantêm-se nesse horário por necessidade. Destes, 66,6% afirmam trabalhar à noite para garantir a manutenção de outro emprego em outra instituição, uma vez que possuem um baixo salário, precisam do dinheiro para a sua sobrevivência e o trabalhar à noite dá a opção de ter um outro emprego durante o dia. Por estarem trabalhando à noite acabam tendo mais tempo livre durante o dia para realizarem outras atividades e trabalharem 12 horas interruptas. Os sujeitos representados por Vento, Pedra e Sol esclarecem os motivos pelos quais trabalham à noite.

Eu comecei a trabalhar à noite por necessidade, porque eu morava longe e de dia tinha que fazer 6 hs; à noite seria 12 x 60 hs(...) depois vieram os filhos então eu cuidava deles durante o dia e trabalhava à noite quando o meu marido estava em casa. (Vento).

...à noite me dá essa oportunidade de eu conseguir ter duas remunerações e conseguir manter o sustento meu e da minha família. (Pedra).

Pelo salário, a gente precisa ter dois empregos para se manter (Sol).

Cinquenta por cento dos sujeitos, apesar de não gostarem de trabalhar à noite, descobriram que o ambiente de trabalho, no caso um hospital geral, possui alguns benefícios que o trabalhar de dia não tem. O trabalho é mais produtivo e a dinâmica é melhor, uma vez que à noite existe a possibilidade de uma dedicação mais intensiva ao paciente e isso qualifica a assistência. Além do que o ambiente do hospital é mais calmo, existe um menor número de pessoas circulando, o plantão é fixo, o que favorece uma melhor interação entre os membros da equipe. Vento, Pedra e Sol comentam essa questão:

...à noite é mais calmo, tem um volume de pessoas menor circulando no hospital (Vento).

...você tem um plantão fixo e você cria um entrosamento maior com as pessoas, uma melhor dinâmica de trabalho (Pedra).

...à noite é que você tem mais tempo de ficar com os pacientes, de dia você se detém às rotinas administrativas (Sol).

Da população estudada, 83,33 % dormem menos que 4 horas no dia após o plantão, 16,66 % dormem 4 horas e nenhum dorme mais que 4 horas. Justificam esses resultados devido aos seguintes fatores: durante o dia sentem sono, entretanto devido ao sentimento de perda de tempo ao dormir e o barulho de carros, crianças, telefone, vizinhos não conseguem dormir. Além do que alguns sujeitos exercem outras atividades durante o dia e não dispõem de tempo para o repouso. Lua, Brisa, Tempestade e Céu justificam-se:

...eu fico péssima, não consigo dormir de manhã, as vezes até tento fecho os olhos mais não adianta eu estou sempre cansada.(Lua).

...tu não tem como evitar o barulho o ruído dos carros. Sem sombra de dúvidas trabalhar à noite não é uma tarefa fácil (Brisa).

Meu volume de sono é pequeno, eu não preciso de 10 horas de sono, eu dormindo 3 esta bom(...) é um conceito meu, acho dormir uma perda de tempo muito grande (Tempestade).

...tu não consegue recuperar o sono, porque de dia tem muito barulho é carro na rua é vizinho com som ligado, é dentro da tua casa mesmo um entrando outro saindo é o telefone,...). Eu geralmente tomo um psicotrópico para dormir, um diazepam ou um dormonid (Céu).

O dia após o plantão noturno demonstrou ser extremamente difícil para esse tipo de trabalhador.

Das 61 manifestações de necessidades surgidas no trabalhador noturno no dia após o plantão, 17 (27,86%) são atendidas e 44 (72,13%) das necessidades ficam comprometidas.

As necessidades comprometidas são : necessidades psicobiológicas 28 (63,63%); necessidades psicossociais 16 (36,36%).

As necessidades atendidas são: necessidades psicobiológicas 12 (70,58%); necessidades psicossociais 4 (23,52%) e necessidades psicoespirituais 1 (5,88%).

O problema com o sono é algo comum quando se troca o dia pela noite. Dos sujeitos estudados, 91,66 % afirmam ter problemas com o sono. Sonolência durante o dia e o não dormir à noite. Existe uma quebra no esquema de sono, tanto que alguns sujeitos 66,6 %

fazem uso de medicações para poder dormir à noite (Dormonid, Lexotam, Valium) e não tem horário definido para o sono.

...eu nunca mais consegui acordar na hora que eu me sinto satisfeita, então o despertador é uma constante e é uma coisa que me incomoda,(...) Puxa vida já vou ter que sair da cama de novo, eu nunca consigo sair a hora que eu quero (Mar).

...eu tenho muita insônia, levanto as três horas da madrugada e fico até o outro dia sem conseguir dormir, acordada irritada, querendo dormir, é um problema. (Vento).

...quando você tem oportunidade de descansar, fico lá 1 hora, 2 horas descansando, quando eu levanto é pior, eu levanto tonta, meio nauseada, meio sem vontade de fazer as coisas, meio pálida, uma palidez cutânea que parece um cadáver, então tem momentos que é melhor você não ir descansar por que na urgência é diferente do teu acordar. Em casa você acorda lentamente, você acorda e o teu sono parece que diz deu, acorda e lá não, você descansa um pouco e te batem na porta "RÁPIDO". Então essa levantada muito rápida parece que te desequilibra (Pedra).

Eu já fiz uso de dormonid, lexotam pra poder dormir, depois fui retirando aos poucos, hoje eu caminho e falo, falo e fico comendo (Brisa).

Das 68 manifestações de necessidades de sono surgidas durante o trabalho noturno, 31 (45,58%) das necessidades são atendidas e 37 (54,41%) das necessidades ficam comprometidas.

Das manifestações de necessidades atendidas, 14 (33,3%) são necessidades psicobiológicas; o mesmo valor 14 (33,3%) são necessidades psicossociais e 3 (9,67%) são necessidades psicoespirituais.

Das necessidades que são comprometidas, 22 (59,45%) são necessidades psicobiológicas; 11 (29,72%) necessidades psicossociais e 4 (10,81%) necessidades psicoespirituais.

As perdas permanentes de sono e todas as alterações na ritmicidade circadiana, pelo qual passa o trabalhador noturno, faz com que os mesmos se enquadrem dentro da população de indivíduos que possuem a: "Doença Profissional do Trabalhador em Turnos" e a "Síndrome da Mal Adaptação dos Turnos" conseqüências do trabalho noturno, Moore Ede et al (1985).

Essas se referem às implicações na ritmicidade circadiana, aos eventos ligados ao ciclo da vida humana, ao desempenho mental e físico, a doenças mentais, na percepção da dor, no aparecimento e intensidade das cefaléias, nas áreas da hematologia, imunologia,

nas manifestações dos processos de proteção imunológica e no funcionamento do aparelho digestivo excretor, Cipolla-Neto (1981).

A alimentação foi um fator que também teve alteração com o trabalhar à noite; 75 % dos sujeitos responderam ter problemas com a alimentação, que se manifestam como : desorganização alimentar devido a alterações nos horários das refeições. Essa desorganização se manifesta por um excesso de peso devido à ingestão de alimentos com alto poder calórico e baixo poder nutritivo, indisposição para comer e perda do apetite, devido a mudança nos horários das refeições. Além disso, existe a sensação de mal estar gástrico como: dores no estômago, náuseas e constipação. Mar, e Terra argumentam a questão da alimentação.

...todas as vezes que eu acordo eu tenho que tomar o café da manhã isso várias vezes ao dia, se eu acordo ao meio dia eu tenho que tomar café com pão e não mais almoçar, não mais jantar (Mar).

...o meu grande problema é o ganho de peso (...), a maneira de me manter acordada é comendo, não há organismo que agüente, o que acontece é que de manhã eu não tomo café, não sinto fome, porque é o período em que eu durmo e eu levanto tarde, daqui a pouco é hora de almoçar e eu não sinto vontade mesmo, parece que aquele final de madrugada é a minha noite é por isso que eu não sinto fome. Ai eu fico tranqüila até às 6 horas da tarde, depois eu tenho vontade de comer tudo (Terra).

Dos sujeitos entrevistados, 50 % relatam ter algum problema relacionado à memória e ao poder de concentração que teve inicio com o trabalho noturno.

...quando eu fui para o noturno eu senti muita dificuldade não conseguia me concentrar, aquele sono era sempre mais forte eu não achava nenhum momento que eu conseguisse me concentrar porque eu estava tão acostumada a dormir todas as noites que eu não tinha horário (Mar).

A memória também é uma coisa que eu acho que a gente perde, a gente perde muito, principalmente pra quem está estudando e precisa né (Estrela).

Outra coisa que eu sinto é um problema grave de memorização e isso já é um desgaste do trabalho noturno (Brisa).

A sexualidade, apesar de ser um assunto um pouco constrangedor para algumas pessoas, apareceu também como um problema muito sério entre os trabalhadores noturnos. Dos sujeitos pesquisados, 33,6 % referiram ter problemas com a sua sexualidade devido ao trabalho noturno. Esses manifestam-se como: diminuição do desejo sexual, realização de sexo por obrigação e dificuldade para encontrar um companheiro, visto que o local em que poderiam encontrá-los, boates, bares, festas, funcionam em seu horário de trabalho.

Então isso está prejudicando até a minha sexualidade porque toda vez que eu penso em encontrar alguém para ser um companheiro meu ao mesmo tempo eu penso, puxa vida, será que quando eu tiver sono essa pessoa vai entender, será que ela vai entender que eu vou querer dormir sempre que eu tiver uma folga,...). Não só na sexualidade no sentido da relação sexual com uma outra pessoa, mas na minha sexualidade naquele desejo que eu tinha de me arrumar de me vestir bem (Mar).

Uma outra coisa que eu percebo é a vontade de fazer sexo que diminuiu eu só consigo quando eu estou bem descansada (Vento).

O sexo(...) tu estás muito cansada então ele te procura, as vezes tu até vai mas é mais por obrigação, não por desejo então é uma coisa ruim, muito ruim para o casal (Céu).

O conviver em sociedade também fica prejudicado pelo trabalhar à noite, 75 % dos sujeitos da pesquisa relataram ter problemas sociais pelo trabalho noturno. Existe um sentimento muito grande de solidão nesses trabalhadores que trabalham enquanto as pessoas dormem e dormem enquanto as pessoas trabalham. Devido ao esquema de plantões e as atividades que eles exercem, trabalham nos finais de semana, feriados, datas importantes para passar com seus familiares, a família fica em segundo plano.

...muitas pessoas deixam de telefonar pra mim, as minhas amigas, meus parentes, pra me convidar para ir a uma festa, a um almoço, eles já não me ligam mais porque sabem que eu estou descansando, e se não estou descansando eu não vou aceitar sair de casa porque eu vou descansar assim que eu puder. Então isso tem me afastado muito das pessoas (Mar).

A minha vida pessoal mudou, porque aonde que estoura tudo quando a gente está estressado é na família e se tu tenta compensar o teu desequilíbrio do trabalho em algum lugar tu vais ter que extravasar, extravasa em casa (Terra).

Quando você está lá à noite as vezes você deixa Natal, deixa primeiro do ano, momentos importantes que você poderia estar com a sua família (Pedra).

...pelo trabalho noturno eu coloquei a minha família em segundo plano, fui obrigada.(Lua).

O envelhecimento precoce apareceu em 33,6 % dos trabalhadores noturnos como causa do trabalhar à noite. Se manifestando como perda da elasticidade da pele e aparecimento precoce de rugas. Tempestade e Sol relatam:

Envelhecimento da minha cutis, pelo trabalho noturno (Tempestade).

Eu acho que o envelhecimento acontece, a gente sempre sente umas rugas a mais quando se trabalha à noite (Sol).

Outros problemas apontados pelos trabalhadores noturnos, foram: dor de cabeça, nervosismo, depressão, dores no corpo, tontura, aversão à claridade, aumento do tom da voz, diminuição da acuidade visual e taquicardia.

Com o trabalho noturno eu fique mais elétrica, mais ativa, falo mais alto e depois de um plantão a audição fica mais aguçada, a gente ouve qualquer ruído, parece que não consegue mais desligar, leva muito tempo para dormir (Vento).

...o humor da pessoa fica totalmente abalado, o meu humor fica muito abalado eu não tenho disposição pra nada, a minha vontade é de dormir o dia inteiro (Terra).

Tem o stress, o cansaço e uma dor de cabeça que eu acho que tem haver com o plantão noturno (Amanhecer).

Eu tinha uma dor muito forte aqui nos ombros, fui ao médico e ele disse que não podia fazer nada porque não era nenhuma lesão, era cansaço (Brisa).

Das 103 manifestações de necessidades surgidas quando o trabalhador noturno expressou suas dificuldades com esse esquema de trabalho, ele deixou de atender a 91 (88,34%) das manifestações de necessidades e atendeu a 12 (11,65%) dessas.

As necessidades atendidas foram: psicobiológicas 4 (33,3%); psicossociais 5 (41,6%); psicoespirituais 3 (25%). As necessidades comprometidas: psicobiológicas 54 (59,34%); psicossociais 35 (38,46%) psicoespirituais 2 (2,19%).

Através das entrevistas com os sujeitos da pesquisa, foi possível identificar 457 (100%) manifestações de necessidades, dessas 342 (74,83%) correspondem às necessidades não atendidas (comprometidas) e 115 (25,16%) as necessidades que foram atendidas.

Das 342 (74,83%) **manifestações de necessidades não atendidas**, 183 (53,59%) foram necessidades psicobiológicas; 138 (49,35%) necessidades psicossociais e 21 (6,14%) necessidades psicoespirituais. Conforme Tabela abaixo:

Tabela nº 1: Demonstração das manifestações de necessidades não atendidas (comprometidas) pelo trabalhador noturno permanente.

Nec. Psicobiológicas (53,50%)	Nec. Psicossociais (40,35%)	Nec. Psicoespirituais (6,14%)
Integridade Física	Recreação e Lazer	
Repouso	Gregária	Filosofia de vida
Regulação	Auto-imagem	

Percepção	Auto-estima	Religiosidade
Sexualidade	Criatividade	
Nutrição	Aprendizagem	Terapêutica
Abrigo	Espaço	
Orientação	Liberdade	
Locomoção	Realização	
Cuidado corporal	Comunicação	

Das 115 (25,16%) manifestações de necessidades atendidas no trabalhador noturno 115 (25,16%), 60 (52,17%) foram necessidades psicobiológicas; 43 (37,39%) necessidades psicossociais e 12 (10,43%) necessidades psicoespirituais. Conforme tabela abaixo.

Tabela: nº 2: Demonstração das manifestações de necessidades atendidas pelo trabalhador noturno permanente.

Nec. Psicobiológicas (52,17%)	Nec. Psicossociais (37,39%)	Nec. Psicoespirituais (10,43%)
repouso	recreação e lazer	
regulação	gregária	filosofia de vida
nutrição	auto - estima	
integridade física	liberdade	terapêutica
locomoção	espaço	
comunicação		
sexualidade		
abrigo		

4.3 - As Alterações na Base das Necessidades dos Trabalhadores Noturno

a) Alterações na Base das Necessidades Psicobiológicas ocasionadas pelo Trabalho Noturno:

O trabalho noturno compromete a Integridade física e a Integridade cutâneo-mucosa. O desempenho de trabalhadores no turno da noite é comparável ao de um trabalhador diurno que tenha passado uma noite inteira sem dormir. Os acidentes são mais frequentes às três horas da manhã, quando a temperatura corporal atinge picos inferiores e o indivíduo está mais propenso ao sono.

...é um cansaço, (...) você fica meio tonta, meio nauseada, meio sem vontade de fazer as coisas, meio pálida, uma palidez cutânea que parece um cadáver (Pedra).

O trabalho noturno compromete a Regulação, uma vez que a exposição prolongada do não atendimento da necessidade sono pode desencadear alterações psíquicas, diminuindo o nível de atenção a coordenação motora, o ritmo mental e causando alterações de caráter.

...no outro dia você fica irritada, eu noto que eu fico sem paciência eu fico nervosa, (...) o meu padrão de resposta de conversa fica diferente, fica alterado (Pedra).

O trabalho noturno compromete a Locomoção e a Motilidade, a privação prolongada do sono no trabalhador noturno pode ocasionar déficit da atenção, desorientação, sintomas neurológicos transitórios como tremores de extremidades, nistagmo horizontal, transtornos do equilíbrio fraqueza na nuca e distúrbios de expressão de linguagem.

Teve uma vez que os caras tiveram que bater atrás do meu carro em uma sinaleira pra mim acordar, então eu acho que é um stress físico, não é tanto mental é mais físico (Amanhecer).

O trabalho noturno compromete o Cuidado corporal, indivíduos que trabalham à noite desenvolvem uma fadiga crônica, associada com sonolência e irritabilidade fazendo com que a auto-estima e auto-imagem do indivíduo fiquem comprometidas.

A minha sexualidade, naquele desejo que eu tinha de me arrumar de me vestir bem (...), falta estímulo, porque o tempo que eu teria para arrumar as unhas eu prefiro estar dormindo(...) e eu sei que é pelo trabalho noturno, porque mesmo que eu tenha folga no sábado e no Domingo, os dias que eu deixava para me produzir um pouco, atualmente eu não tenho mais vontade (Mar).

O trabalho noturno compromete a Sexualidade, devido a perda permanente de sono e todas as alterações circadianas, desenvolvendo sintomas de um estado de fadiga crônica: sensação de cansaço irritabilidade psíquica, tendência a depressões, pouca motivação e disposição entre outras para o sexo.

O sexo, eu não sinto desejo, vontade e eu já tenho falado com outras colegas minhas que trabalham no noturno como eu, e falam a mesma coisa (...), ele te procura tu táis muito cansada, as vezes tu até vai mas é mais por obrigação, não por desejo então é uma coisa ruim, muito ruim para o casal (Céu).

O trabalho noturno compromete o Exercício e a Atividade física, pela perda permanente de sono o indivíduo desenvolve um estado de fadiga crônica que dificulta a realização de atividades extras.

Falta estímulo para fazer academia, fazer ginástica porque eu sempre tive uma vida muito ativa, sempre me mantive em academia,

sempre fazia caminhadas regulares e atualmente eu troco tudo isso por um período de sono (Mar).

O trabalho noturno compromete o Sono e Repouso, um trabalhador noturno, ao dormir após seu plantão, terá seu sono encurtado em pelo menos um terço, quando comparado com o repouso normal da noite. A redução no período de sono causada pelo trabalho noturno ocorre pela mudança forçada do horário de dormir, que passa a ser de dia e é extremamente desfavorável devido a não adaptação dos ritmos biológicos a esta inversão do trabalho noturno e repouso diurno.

Eu acho que é muito cansativo, eu acho antifisiológico porque é o período em que todo mundo repousa, é um período em que tem escuridão, que predispõe ao repouso ao relaxamento, e tu ficas brigando com o teu organismo pra ficar acordada, atenta, trabalhando (...), eu não tenho disposição pra nada, a minha vontade é de dormir o dia inteiro (...), dormir com barulho com clareza, com a vida rodando a tua volta e eu tentando dormir, tentando fazer o contrário de todo mundo, então isso pra mim é difícil (Terra).

O trabalho noturno compromete a Nutrição, à noite, a secreção de suco gástrico necessário para a digestão é mínima, ou seja, há alteração no sistema gastrina-ácido-pepsina (Phillips, 1991). Além do que alterações no horário de dormir, trabalhar, comer, provavelmente causam distúrbios do apetite. Desconforto gástrico, distúrbios do apetite, constipação e diarreia são frequentes no trabalhador noturno.

Excesso de peso, a maneira que eu desenvolvi para me manter acordada é comer (Brisa).

O trabalho noturno compromete a Orientação no Tempo e Espaço, a percepção, fadiga, irritabilidade, sentimentos persecutórios, déficit da atenção, desorientação e distúrbios da percepção seguem-se frequentemente à privação do sono, ocasionada pelo trabalho noturno.

Não consigo ficar atenta, minha audição meu tato minha visão fica tudo muito afetado, tem um horário que tu fica meio bobona, parece que tu não tá ali, os meus controles ficam meio desequilibrados... (Estrela).

b) Alterações na Base das Necessidades Psicosociais ocasionadas pelo Trabalho Noturno:

O trabalho noturno compromete a necessidades de Gregária, uma vez que os sincronizadores sociais não proporcionam condições para que ocorram relações normais entre o trabalhador submetido ao trabalho noturno e os demais membros da sociedade. O trabalhador noturno dorme enquanto todos estão acordados e trabalha enquanto todos estão

dormindo, trabalha nos finais de semana e feriados e folga enquanto todos estão trabalhando.

Quando você esta no plantão à noite as vezes você deixa Natal, deixa primeiro do ano, momentos importantes que você poderia estar com a sua família (Pedra).

O trabalho noturno compromete a necessidade de Participação. Um dos maiores problemas para o trabalhador noturno é a dessincronização que existe em seus horários, impedindo que o mesmo acompanhe normalmente a vida de seus familiares, acarretando problemas de relacionamento com a família e prejudicando sua participação em atividades sociais: estudo, lazer, comunidade, rotinas diárias como horário de refeições. Sua participação fica tão limitada que o trabalhador sente-se excluído da sociedade.

Uma festa em família, sair com os amigos, sair à noite mesmo, um divertimento, um lazer, a gente deixa muito de lado por causa do plantão (Sol).

O trabalho noturno compromete a Liberdade e o Espaço, o trabalhador noturno vivência um quadro crônico de cansaço e fadiga e para ele é extremamente difícil organizar qualquer atividade fora da família, uma vez que além do cansaço permanente ele não dispõe do tempo necessário para tais atividades no momento certo. Assim sua vida social fica limitada ao convívio de sua família.

...ultimamente sempre que eu penso em sair de casa eu acho que eu estou perdendo um momento que eu acho que eu deveria estar dormindo, então isso está me deixando muito caseira, apesar de estar me deixando com um sentimento de solidão muito grande (Mar).

O trabalho noturno compromete a Recreação e o Lazer, as atividades culturais e de lazer são comprometidas, uma vez que o trabalhador noturno exerce suas atividades em um horário pré determinado pela sociedade para a realização desses eventos, não podendo assim participar dos mesmos.

...eu queria sair numa sexta e estava de plantão de viajar, aproveitar o domingo, estava de plantão, (...) aniversários, churrascos, passeios com datas fixadas né, pra quem tá querendo comemorar e não dá pra mim (Estrela).

O trabalho noturno compromete a Auto-aceitação, uma vez que o maior desgaste desses trabalhadores é o fato de eles viverem sempre na contramão da sociedade, o que os impede de adaptar os ritmos circadianos de suas funções fisiológicas às alterações de hábitos, forçadas pelo sistema de turnos. Muitos trabalhadores têm uma posição dupla a essa questão: são contra o trabalho noturno pelas dificuldades que o mesmo traz as suas

vidas. Entretanto precisam dessa forma de trabalho para obter um maior salário, ter outros vínculos empregatícios e dispor de mais tempo para outras atividades.

Eu gostaria de trabalhar em um só emprego de dia, só que infelizmente a gente não tem condições pelo salário que a gente ganha, então eu sou obrigada a me sujeitar a uma situação que está aí, de uma certa forma é imposta, você vai porque quer, mas se você não for não tem opção (Pedra).

O trabalho noturno compromete a Criatividade e o Aprendizado, pois o sono que é necessário para restaurar os níveis de energia do corpo fica comprometido. Além do que nestes indivíduos a temperatura corporal está diminuída durante o dia, o que dá a impressão de que os mesmos estão ligeiramente dopados. Obviamente isso afeta os níveis de atenção, concentração e armazenamento de memória, necessários para a criatividade e o aprendizado.

..a gente vai ficando esquecida (..) não consigo me lembrar o nome das pessoas, não consigo saber quem são... (Céu).

O trabalho noturno compromete a Auto-estima e Auto-imagem. Indivíduos que trabalham à noite desenvolvem uma fadiga crônica, associada com sonolência e irritabilidade fazendo com que a auto-estima e auto-imagem do indivíduo fiquem comprometidas. Em alguns indivíduos há um sentimento de “isolamento”, de culpa por dormir em um horário em que todos produzem.

...as vezes eu tenho um tempinho livre eu penso em dormir, só que daí eu lembro das coisas que eu tenho que fazer (..) eu sinto culpa de ter dormido apesar de você saber que você precisa do sono (..) parece que você está perdendo tempo (Pedra).

O trabalho noturno compromete a Imagem e a Estima. Devido a perda permanente de sono e todas as alterações circadianas, o trabalhador noturno desenvolve sintomas de um estado de fadiga crônica: sensação de cansaço, irritabilidade psíquica, tendência a depressões, pouca motivação e disposição. A representação que ele cria do mundo muitas vezes fica diferenciada, o meio que o cerca à noite é escuro, silencioso, opaco, sem brilho e com muito menos cor. Essa concepção pode ser trazida para seus sentimentos, originando um indivíduo quieto, isolado, triste, acomodado (acomoda-se a esses sentimentos, já que é impedido de comportar-se como um indivíduo “normal”, devido ao esquema social de trabalho do qual faz parte).

Eu sinto muito sono, cansaço,(..). A minha expressão muda, (..) minha fisionomia, a cor da minha pele eu chego abatida, a pessoa fica muito abatida, (..) aquela cara de cansaço e isso é altamente prejudicial pro teu Eu.. Parece que tu táis mutilada, alguma coisa saiu, mas é uma

coisa do teu interior, da alma, parece que atingiu a tua alma, não é só a nível físico (Estrela).

c) Alterações na Base das necessidades Psicoespirituais ocasionadas pelo Trabalho Noturno:

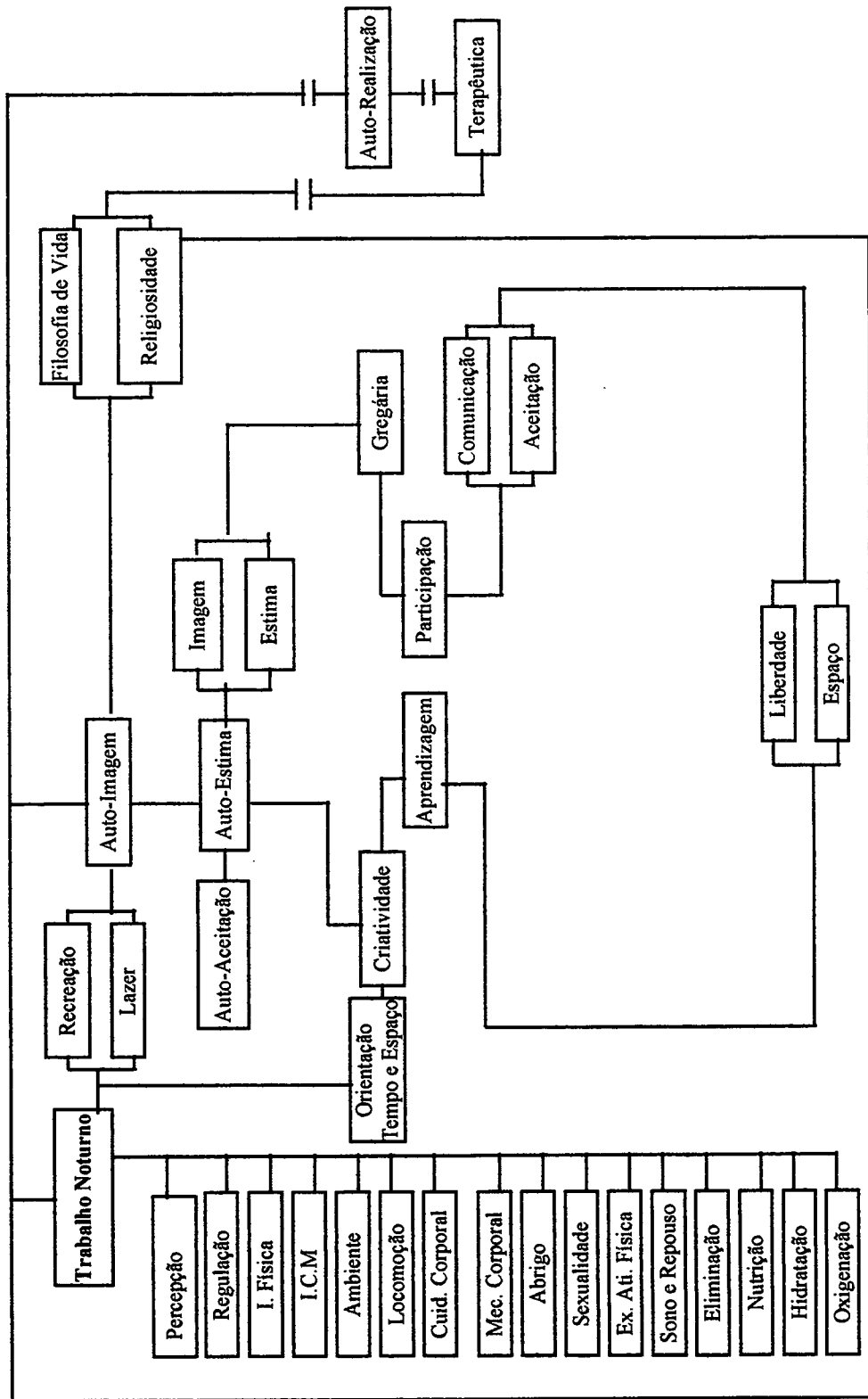
O trabalho noturno compromete a Terapêutica, uma vez que a dessincronização do sono tem efeitos nocivos nos ritmos circadianos, quer direta ou indiretamente. Problemas com o sono levam esses trabalhadores a um maior consumo de álcool, cigarros, comprimidos para dormir e tranqüilizantes.

...já fiz uso de dormonid, lexotam pra poder dormir (Brisa).

O trabalho noturno compromete a Filosofia de Vida. Geralmente os indivíduos que trabalham à noite não gostam desse trabalho devido às inúmeras dificuldades que esse horário traz. Entretanto o fazem porque almejam algo que o trabalhar à noite pode oferecer (um melhor salário que pode representar uma casa melhor; um carro do ano; uma viagem; guarda roupa novo. Ou mais tempo para dedicar - se a outras atividades como educação dos filhos, realizar cursos, fazer faculdade). Normalmente quando atinge seus objetivos, o trabalhador noturno tende a abandonar esse esquema de trabalho, ou seja, para muitos trabalhadores o trabalhar à noite é algo provisório.

Eu sempre tive a consciência que eu não sou uma pessoa apta ao trabalho noturno (..), então eu me submeti a isso, mas eu sou consciente que o trabalho noturno não foi feito para mim (..), assim que eu puder eu volto para o diurno (Mar).

4.4 - Inter-relação do trabalho noturno (necessidade de recreação e lazer) com a base das necessidades dos trabalhadores noturnos permanentes submetidos a exposição prolongada do não atendimento da necessidade sono



4.5- Necessidades que Contribuem para a Transformação de Estados de Base de Necessidades de Trabalhadores Noturnos Permanentes Durante a Exposição Prolongada do não Atendimento da Necessidade Sono

Quando um indivíduo em um determinado estado identifica um objeto como um necessário para que mude de estado, deve ser aplicada uma função tal que leve ao estado de equilíbrio, Paula (1990).

No trabalhador noturno muitas vezes o estado atual que ele se encontra (Domínio), não está próximo ou é diferente do estado que ele almeja (Imagem).

Em uma forma de compensar as perdas ocorridas devido ao não atendimento da necessidade sono nesses trabalhadores, esses sujeitos desenvolvem estratégias afim de diminuir os prejuízos causados pelo horário do trabalho que executam. (Anexo nº07).

a) Sono e repouso: O sono e o repouso são as necessidades que mais contribuem para a transformação de estado, quando os sujeitos não atendem a necessidade de sono pelo trabalho noturno.

Tento compensar o cansaço e a falta de sono, dormindo sempre que posso (Amanhecer).

Se eu não dormir eu fico muito cansada, irritada, então eu procuro dormir (Cristal).

Quando eu posso durmo, mesmo que seja por pouco tempo só para descansar (Mar).

b) Filosofia de Vida: A filosofia de vida é a necessidade normatizadora, é ela que controla a quantidade e qualidade dos necessários. Durante a pesquisa pude constatar que os sujeitos da pesquisa, mesmo não sentindo prazer em desenvolver suas atividades no horário noturno, o fazem porque possuem objetivos maiores que precisam ser alcançados e o trabalhar à noite é uma forma de conseguirem.

Para mim, conseguir ficar no noturno, eu estabeleci prioridades que agora tem sido o meu filho e a minha universidade e assim que eu estou levando (Mar).

Estou no noturno por causa do meu objetivo que é a minha faculdade, assim que eu terminar eu volto para o dia (Estrela).

c) Exercícios e atividades físicas: São uma outra forma que os trabalhadores noturnos descobriram para diminuir seu stress e cansaço físico.

O principal exercício é a caminhada. Eu já tive problema com insônia pelo trabalho noturno, já fiz uso de Dormonid, Lexotam para poder dormir. Agora eu faço caminhada, faço exercícios (Brisa).

Depois do plantão noturno eu fico muito irritada, cansada e não consigo dormir. Então eu saí vou fazer uma caminhada, uma relaxada então quando eu volto me sinto melhor (Céu).

d) Comunicação: O comunica-se alivia o *stress* e é uma forma que alguns sujeitos desenvolveram para manter-se dispersos durante as noites de plantão.

Foi uma maneira que eu desenvolvi para me manter acordada, falar, falar o tempo todo (Brisa)

e) Nutrição: Uma refeição balanceada com frutas verduras, cereais, fibras. Auxilia a diminuir os desgastes e o desequilíbrio orgânico causado pelas distúrbios nos ritmos circadianos e pelas alterações nos horários das refeições, causados pelo turno noturno.

O trabalho noturno causa uma desorganização alimentar. Por isso tento me nutrir de forma balanceada, comendo frutas, verduras, proteína e fazendo no mínimo três refeições no dia. (Estrela)

f) Gregária: A necessidade de viver em grupo, de estar envolvido com outras pessoas, diminui o sentimento de isolamento causado pelo trabalhar em um horário que a maioria das pessoas dorme, e dormir enquanto todos trabalham.

Quando você está lá à noite as vezes você deixa Natal, deixa primeiro do ano, momentos importantes que você poderia estar com a sua família, então você é obrigado a deixar porque você tem o teu trabalho e acaba tendo outros vínculos com os teus colegas que também são importantes (Pedra).

g) Aceitação: As vezes a única forma do trabalhador noturno continuar a executar suas atividades no horário noturno, é deixar de estar de acordo consigo mesmo, pelos objetivos que ele almeja alcançar.

Eu pretendo sair da noite, mas no momento eu não tenho opção, eu preciso trabalhar à noite, eu preciso acabar a minha casa (Brisa).

4.6 - Necessidades que o Trabalhador Noturno Prioriza para Manter o Equilíbrio da Base das Necessidades, Após a Exposição Prolongada do não Atendimento da Necessidade Sono

Sob o ponto de vista da saúde e conforme o referencial teórico, todas as necessidades, mas respectivamente as contrárias, devem ser atendidas segundo um determinado tempo e espaço.

Priorizar as necessidades segundo Paula (1990), é uma visão de pessoa. Os sujeitos da pesquisa de acordo com a sua filosofia de vida determinam a quantidade e a qualidade de seus necessários.

Trabalhando à noite, Pedra atende à necessidade não dormir na busca de seu necessário que é garantir o sustento de sua família, tendo para isso dois empregos.

Em não dormir, Pedra compromete a necessidade dormir, essa necessidade uma vez não atendida compromete a base das demais necessidades: repouso, integridade física, recreação e lazer, nutrição, regulação, percepção, imagem, auto-imagem, estima, auto-estima, gregária.

As necessidades que Pedra prioriza, são: o não dormir em detrimento ao dormir, o trabalho em detrimento ao repouso e família em detrimento ao trabalho.

Trabalhando à noite, Amanhecer, Brisa, Céu, Cristal, Lua, Terra, Vento atendem à necessidade não dormir na busca dos seus necessários que são melhorar suas rendas financeiras, tendo para isso mais de um emprego, visto a baixa remuneração de cargos e salários da categoria.

Em não dormir, Amanhecer, Brisa, Céu, Cristal, Lua, Terra, Vento comprometem a necessidade dormir. Essa necessidade, uma vez não atendida, compromete a base das demais necessidades : sono-repouso, nutrição, percepção, regulação, gregária, liberdade.

As necessidades que Amanhecer, Brisa, Céu, Cristal, Lua, Terra, Vento priorizam são: o não dormir em detrimento ao dormir, o trabalho em detrimento ao repouso.

Trabalhando à noite, Tempestade atende a necessidade não dormir na busca de seu necessário, satisfação e prazer pelo trabalhar à noite.

Em não dormir, Tempestade compromete a necessidade dormir, que uma uma vez não atendida compromete a base das demais necessidades : repouso, integridade física, auto-imagem, regulação, recreação e lazer.

As necessidades que Tempestade prioriza são o não dormir em detrimento ao dormir, o trabalho em detrimento ao repouso, a universidade em detrimento ao lazer.

Trabalhando à noite, Estrela e Mar atendem à necessidade não dormir, na busca de seus necessários, terminarem a faculdade e serem enfermeiras.

Em não dormir Estrela e Mar comprometem a necessidade dormir, que não atendida compromete a base das outras necessidades: sono-repouso, percepção, integridade física, nutrição, sexualidade, estima, auto-estima, imagem, auto-imagem, liberdade, espaço, recreação, lazer, criatividade, filosofia de vida.

As necessidades que Estrela e Mar priorizam: não dormir em detrimento ao dormir, faculdade em detrimento à família, o trabalho em detrimento ao lazer.

Os sujeitos participantes da pesquisa, trabalhadores noturnos permanentes de um Hospital Geral, atendem algumas necessidades em detrimento de outras. A necessidade normatizadora “Filosofia de Vida” parece ser a responsável pela prioridade realizada. Os trabalhadores noturnos se submetem à condição do trabalho noturno provisoriamente para alcançar algum objetivo.

Com isso, parece que há uma seleção (inconsciente) da necessidade a ser atendida. O trabalhador acaba construindo estratégias (Anexo nº07), para diminuir o dano nos níveis biológico, social e espiritual que esse tipo de trabalho acarreta.

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

São muitas as necessidades que o indivíduo manifesta durante a vida e delas depende a sobrevivência do mesmo.

O bem estar depende que estejamos em harmonia conosco e com o meio que nos cerca.

Há necessidades que são fundamentais à vida humana. A necessidade de oxigênio, a necessidade de água, a necessidade de alimento. Entretanto, as demais necessidades também são essenciais ao bem estar e ao organismo humano.

O trabalho é uma necessidade que precisa ser atendida. Trabalhando, atendemos a outras necessidades como: nutrição, habitação, educação, segurança, auto-imagem, imagem, auto - estima, gregária, locomoção, entre outras.

Entretanto, ao atender a necessidade trabalho, muitas vezes o homem acaba deixando de atender a outras necessidades. A necessidade sono e repouso é uma delas. O trabalhador noturno executa suas atividades nesse horário de trabalho para atender a algumas necessidades e com isso deixa de atender a outras.

Ao não dormir, o trabalhador deixa de atender a necessidade sono que interfere nas demais necessidades, alterando a base das mesmas.

Com isso há alterações Psicobiológicas, Psicossociais e Psicoespirituais na base das necessidades dos trabalhadores noturnos.

A duração média de sono do trabalhador noturno, após seu plantão, é de 4 (quatro horas). Enquanto a literatura preconiza que esta seja de 6 (seis) horas.

O trabalhador, ao dormir após seu plantão, tem seu sono encurtado, quando comparado com o repouso normal de noite. Isso ocorre devido ao barulho de carros, crianças, telefone, vizinhos, além do pouco tempo, devido a outras atividades que o mesmo executa como: cuidar da casa, educar os filhos, ter outro emprego para compensar os baixos salários da categoria.

Uma grande parcela dos sujeitos do estudo, 91,66%, afirmam ter algum problema com o sono. Esses problemas vão desde a sonolência excessiva até a insônia.

Os sujeitos trabalham no turno noturno, mas não gostam desse horário de trabalho; 83,73%, se tivessem opção, deixariam esse horário.

As alterações gastrointestinais descritas pelos trabalhadores em turno são comuns: desorganização alimentar devido a alterações nos horários das refeições, excesso de peso devido a ingestão de alimentos com alto poder calórico e baixo poder nutritivo, indisposição para comer e perda do apetite, devido a mudança nos horários das refeições. Além disso, existe a sensação de mal estar gástrico como: dores no estômago, náuseas e constipação.

Um dos maiores problemas para o trabalhador em turnos é a dessincronização que existe em seus horários, com relação aos demais elementos da sociedade. Os trabalhadores em turnos, em especial o trabalhador noturno, vive na contramão da sociedade. Trabalha enquanto todos dormem e dorme enquanto todos trabalham.

Existe um sentimento muito grande de solidão nesses trabalhadores que trabalham enquanto as pessoas dormem e dormem enquanto as pessoas trabalham. Devido ao esquema de plantões e às atividades que eles exercem, trabalham nos finais de semana, feriados, datas importantes para passar com seus familiares, que ficam em segundo plano.

Outros problemas apontados pelos trabalhadores noturnos foram: dor de cabeça, nervosismo, depressão, dores no corpo, tontura, aversão à claridade, aumento do tom da voz, diminuição da acuidade visual e taquicardia.

Os trabalhadores noturnos atendem às necessidades que para eles são prioritárias: educação dos filhos, alimentação, moradia, transporte, vestuário, sobrevivência. Para isso, submetem - se a trabalhar em mais de um turno. Além disso, como a categoria é formada quase que exclusivamente por indivíduos do sexo feminino, ainda são responsáveis pela criação dos filhos e pelas tarefas do lar.

O sono nesse sentido parece não ser uma necessidade prioritária. Os sujeitos dormem quando dispõem de tempo para isso. E o tempo que dispõem varia de sujeito para sujeito, mas nenhum deles dorme a quantidade necessária durante o dia (6 horas) para tentar recuperar o sono da noite que foi perdido.

Sendo assim foi possível apurar que os sujeitos participantes da pesquisa, trabalhadores noturnos permanentes de um Hospital Geral, atendem algumas necessidades em detrimento de outras. A necessidade normatizadora "Filosofia de Vida" aparece como a responsável pela prioridade realizada. Os trabalhadores noturnos se submetem à condição do trabalho noturno provisoriamente para alcançar algum objetivo. Uma vez alcançado tendem a abandonar essa forma de trabalho.

Com isso, há uma seleção (inconsciente) da necessidade a ser atendida. O trabalhador acaba construindo estratégias para diminuir o dano nos níveis biológico, social e espiritual que esse tipo de trabalho acarreta.

Entretanto, apesar dos trabalhadores noturnos priorizarem as necessidades que vão atender e criarem estratégias para diminuir os danos causados pelo horário que exercem suas atividades, eles não mantêm o equilíbrio da base de suas necessidades. Uma vez que das 457 (quatrocentos e cinquenta e sete) (100%) manifestações de necessidades surgidas durante o estudo, o trabalhador deixou de atender a 342 (trezentos e quarenta e duas) (74,83), e atendeu parcialmente a 115 (cento e quinze) (25,16%). Isso quer dizer que ele deixou de atender a um número muito maior de necessidades se comparado ao número que atendeu.

Sendo que as necessidades mais comprometidas foram as Psicobiológicas (53,50%), quando comparadas com as Psicossociais (40,35%) e as Psicoespirituais (6,14%).

Necessidades é uma expressão à muito conhecidas por esses sujeitos, que antes de atenderem a suas necessidades, atendem as necessidades de outros.

Esses trabalhadores, "seres mal cuidados", que ficam as vezes mais de 30 horas acordados, que chegam em seus ambientes de trabalho, cansados, mal humorados, stressados e necessitando de quase tudo. São eles que passam à noite velando outros seres, atendendo as necessidades de outros, sem se dar conta das suas próprias necessidades não atendidas.

Compreender esses trabalhadores se faz necessário, seja como profissionais do cuidado, seja como administradores, ou mesmo como cidadão que usufrui dos serviços de saúde. Essa mensagem, este estudo tenta trazer.

Seus resultados pretendem, além de contribuir com a produção de conhecimento sobre o tema, sensibilizar aqueles que nas instituições de prestação de serviços de saúde têm o poder para desenvolver estratégias, no sentido de amenizar as situações de desequilíbrio de base das necessidades dos trabalhadores que atuam no período da noite.

Concomitante a esta sensibilização, está o estímulo que esse estudo, na medida em que passa a ser conhecido, possa gerar nos próprios trabalhadores para que estes venham a refletir sobre suas situações de desequilíbrio de necessidades, tendo essa realidade como subsídio para tomada de decisões sobre sua qualidade de vida.

É preciso que se questione sobre a realidade da qualidade de vida do trabalhador noturno e acerca do problema de saúde pública que emerge dessa situação, de certa forma já uma questão nacional.

Finalmente, é preciso questionar sobre os motivos que levam um trabalhador noturno a ter mais de um emprego a ponto de se privar de algo que gosta, sente necessidade e "não custa nada": dormir após uma noite de trabalho.

Reflitamos sobre isso.

CAPÍTULO VI

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACHOFF, J. Features of circadian rhythms relevant for the desing of shity schedules. **Ergonomics**, v.39: 739-754, 1978.
- ALWARD, R. R.; MONK, T. H. Supporting shift workers. **J. Nurs Adm**, v. 24, n. 5, p. 53-59, 1994.
- AKERSTEDT, T. ; TORSVALL, L. Shift- dependent well-being and individual differences. **Erg.**, v. 24, n. 4 : 265-73, 1981.
- AKERSTEDT, T. Psychological and psychophysiological effects of shift work. **Scand J Environ Health** , v. 16 (suppl 1): p. 67-73, 1990.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.
- BAKER, T. L. Introduction to sleep and sleep disorders. **Med Clin N Am**, v. 69, n 6: p 1123-49, 1895.
- BORBÉLY, ALEXANDER A SLEEP HOMEOSTASIS AND MODELS OF SLEEP REGULATION. In. KRYGER, H. ROTH, T., DEMENT, (org). **Principes and Praticce of Sleep Medicine**. Philadelphia: WB Saunders Co: 1994. p.309-18.
- CARSKADON, Mary A MEASURING DAYTIME SLEEPINESS. . In. KRYGER, H. ROTH, T., DEMENT, (org). **Principes and Praticce of Sleep Medicine**. Philadelphia: WB Saunders Co: 1994. p 961-66.
- CLANCY, J., M. A Ritmos circadianos 1: fisiologia. **NURSING**, Lisboa, n. 91: p.14-8, ago, 1995.
- CLANCY, J., M. A Ritmos circadianos 2: o trabalhador por turnos e a saúde. **NURSING**, Lisboa, n. 92: p.24-8, set. 1995.

- CIPOLLA-NETO, J. Fisiologia do sistema de temporização circadiana. **Introdução ao estudo da cronobiologia**. São Paulo, Icone-EDUSP, 1981.
- CZEISLER, C. A Rotating shift schedules that disrupt sleep are improved by applying circadian principles. *Science*, v 217, n. 30: p. 460-2, 1982.
- DINGES, David, F. THE INFLUENCE OF THE HUMAN CIRCADIAN TIMEKEEPING SYSTEM ON SLEEP. In. KRYGER, H. ROTH, T., DEMENT, (org). **Principes and Praticce of Sleep Medicine**. Philadelphia: WB Saunders Co: 1994. p.153-61.
- FERREIRA, L.L. Sono de trabalhadores em turnos alternantes. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 13, n. 51: p.25-27, ago./set.1985.
- FERREIRA, L. L. Trabalho em turnos: temas para discussão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 15, n. 58: p27-32, abr. /jun. 1987.
- FISCHER, F.M. et al. A organização do trabalho em turnos e repercursões no sono de trabalhadores e petroquímicos. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 21, n. 78, p. 33-49, abr./jun. 1993.
- FISCHER, F.M. Trabalho em Turnos: alguns aspectos econômicos, médicos e sociais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 9 (36) out. - dez/ 1981.
- GRANDJEAN ETIENNE . **Manual de ergonomia**. Adaptando o trabalho ao homem. Bookman, v. 4 , 1998.
- GUYTON, A C. **Ativação do cérebro - o sistema reticular ativador e a vigília; atenção e evocação da memória; ondas cerebrais; sono; epilepsia**. In: _____. **Tratado de fisiologia médica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. p.528-35.
- HARTMANN, Ernest. **PSYCHOBIOLOGY AND DREAMING**. . In. KRYGER, H. ROTH, T., DEMENT, (org). **Principes and Praticce of Sleep Medicine**. Philadelphia: WB Saunders Co: 1994. p 373-83.
- HORTA, W. A **Processo de enfermagem**. São Paulo: E.P.U., 1979.
- IIDA, I.: **Ergonomia - Projeto e Produção**, São Paulo: editora Edgard Blücher, p.321-28, 1995.
- LEGER, D. The Cost of Sleepiness: A Response to Comments. *Sleep*, v. 18, n. 4: p.281-4, 1995.
- LEWY, A J. et al. Light suppresses melatonin secretion in humans. *Science*, v. 210: p.1267-8, 1980.

-
- KNUTSSON, A Shift work and coronary heart disease. **Scand J Work Environ Health**, 1989.
- MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo - Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 1992.
- MINORS, D. S ; Whaterhouse, J. M. "Circadian rythms in deep body temperature, urinary excretion and alertness in nurses on night work" **Ergonomics** n. 28 (11): 523-30.
- MONK, Timothy H. SHIFT WORK. In. KRYGER, H. ROTH, T., DEMENT, (org). **Principes and Praticce of Sleep Medicine**. Philadelphia: WB Saunders Co: 1994. p 332-337 .
- MONK, Timothy H. INTRODUCTION TO CIRCADIAN RHYTMS. In. KRYGER, H. ROTH, T., DEMENT, (org). **Principes and Praticce of Sleep Medicine**. Philadelphia: WB Saunders Co: 1994. p 139-58.
- MONTANHA, E. V, dos S. **Distúrbios do sono em funcionários de um hospital universitário**. Florianópolis: UFSC. 1996. P.286. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna) Curso de Pós-Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal de Santa Catarina, 1996.
- MONTCASTLE, Vernon B., M. D. **Fisiologia médica**. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogam, 1974.: p.254 -76.
- MOORE-EDE, M.C. ; RICHARDSON, G. S. Medical implications of shift-workr. **Ann Rev Med**, v. 36: p. 607-17, 1985.
- MOORE-EDE, Richardson G. S. "Medical implication of shift work" **Annu Ver Med** n. 36, 1985.
- PATRÍCIO, Zuleica. Maria. **Instrumentos para levantamento de dados em saúde**. Florianópolis: UFSC. 1990. Projeto de Pesquisa - extensão A Enfermagem Cuidando da Saúde da Criança - Adolescente - Família com a Comunidade.
- PAULA, W. K de. **Reeleitura da Teoria das Necessidades Humanas Básicas**, Florianópolis: UFSC, p.101, 1993.
- PAULA, W. K de. **Tangenciando a Teoria de Horta: Uma abordagem situada em experiência Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: UNI-RIO, 1990.
- PHILLIPS, B. et al. Shift work, sleep quality and worker health: a study of police officers. **Southern Medical Journal**, v. 84, n.10: p1176-84, 1991.
- REIMÃO, R. **Sono, aspectos atuais**. Livraria Atheneu Editora, Rio de Janeiro, São Paulo, 1990.

- RICHARDSON, Gary. DISORDERS OF CHRONOBIOLOGY In. KRYGER, H. ROTH, T., DEMENT, (org) . **Principes and Praticce of Sleep Medicine**. Philadelphia: WB Saunders Co: 1994. p. 463-70.
- RUTENFRANZ, J., KNATH, P.; FISCHER F. M., **Trabalho em turnos e noturno**. São Paulo, HUCITEC, 1989.
- SANTOS, L. Considerações sobre o trabalho noturno. **Eletobras Temas de Saúde Ocupacional**. n. 22, 1983.
- SILVA FILHO; J.L.F.: TURNES, U.M. Trabalho em turnos. In.: VIEIRA, S. **Medicina Básica do Trabalho**. Curitiba, Genesis. Vol. IV, p.119-127. 1995.
- SILVESTRI, R. Qualità di vita ed efficienza diurna nei disturbi del ritmo circadiano sonno/veglia. **Minerva Med**, v. 86, n. 1^o: p 1-3, Gen/Feb 1995.
- SONO, Novos conceitos. **Privação de sono / 1**. Rio de Janeiro, gráfica Barbeiro [197-]. v. 14, p7.
- SONO, Novos Conceitos. **Privação de sono / 2**. Rio de Janeiro, gráfica Barbeiro [197-]. V 15, p.7.
- SOUZA, M. A., Projeto santa cruz indicadores psico-fisiológicos de neurastenia psiconeurose nos trabalhadores de turnos. **Furnas Departamento de Saúde - Divisão de Higiene e Medicina do Trabalho (DHMTE)**, Rio de Janeiro, mar. 1985.
- ✧ TRIVIÑOS, AN.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo, Ática, 1987.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Biblioteca Central. **Normas para apresentação de trabalhos**. Curitiba, Editora da Universidade Federal do Paraná, 1981. 183 p.
- WATERHOUSE, J. Circadian rhythms. **B M J 306**: p.448-51, feb 1986.

ANEXOS

ANEXO 01***CARTA EMCAMINHADA À DIRETORIA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO***

Eu Dionice Furlani, regularmente matriculada no Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, nível mestrado em Ergonomia e servidora dessa instituição, venho solicitar a essa diretoria permissão para a realização da coleta de dados para a pesquisa intitulada provisoriamente como: *Exposição Prolongada do não Atendimento da Necessidade Sono e o Equilíbrio da Base das Necessidades de Trabalhadores Noturnos Permanentes de um Hospital Geral*, que será realizada nas clínicas: Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva e Maternidade, no mês de outubro de 1998.

Os orientadores dessa dissertação de mestrado são: Prof.^a Dr.^a Zuleica Maria Patrício e o Prof. Dr. Wilson Kraemer de Paula

O objetivo da pesquisa é compreender como os trabalhadores noturnos permanentes de um hospital geral mantêm o equilíbrio da base das necessidades quando essas são alteradas pela exposição prolongada do não atendimento da necessidade sono.

O método da pesquisa será qualitativo, caracterizado através de estudo de caso com uma amostra selecionada de doze (12) trabalhadores noturnos permanentes das clínicas acima citadas. A coleta dos dados dar-se-á por meio de entrevistas semi-estruturadas e um instrumento para conhecimento e compreensão da realidade (cotidiano). Os encontros serão realizados em hora e local a combinar com os sujeitos da pesquisa.

O estudo prevê Aspectos Éticos relacionados aos seres humanos, sigilo do conteúdo das informações coletadas e o anonimato dos participantes da pesquisa, bem como da instituição.

Os resultados dessa pesquisa ficarão disponíveis à instituição, podendo fornecer dados que favoreçam uma nova abordagem de trabalho noturno, trabalho “*ergon*”, realização, e não “*ponein*”- sofrimento. Havendo interesse poderá ser viabilizado um momento na própria instituição para retorno dos dados.

Atenciosamente,

Dionice Furlani

Florianópolis, 29 de setembro de 1998.

ANEXO 02

Aspectos Éticos da Pesquisa

Segundo o CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, RESOLUÇÃO N°196, de outubro de 1996 (anexo n° 03), as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais. Isso implica em:

1. Contar com o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e/ou seu representante legal. Exige-se que o esclarecimento dos sujeitos se faça em linguagem acessível e que inclua necessariamente os seguintes aspectos:

- a) a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa:
- b) os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados:
- c) os métodos alternativos existentes:
- d) a forma de acompanhamento e assistência assim como seus responsáveis.

2. Prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou comunidade, inclusive em termos de auto-estima, de prestígio e/ou econômico-financeiro.

3. Assegurar aos sujeitos da pesquisa os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

4. Dar liberdade ao sujeito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

O termo de consentimento livre e esclarecido obedecerá aos seguintes requisitos:

- a) ser elaborado pelo pesquisador responsável expressando o cumprimento de cada uma das exigências do Conselho Nacional de Saúde, Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996:
- b) ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa que referenda a investigação:
- c) ser assinado ou identificado por impressão dactiloscópica, por todos e cada um dos sujeitos da pesquisa ou por seus representantes legais: e
- d) deve ser elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito da pesquisa e ou por seu representante legal e uma arquivada pelo pesquisador.

5. Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade.

Não obstante os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando:

- a) oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para atender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos e de outros indivíduos:
- b) o risco se justifique pela importância do benefício esperado:
- c) o benefício seja maior, ou no mínimo igual a outras alternativas já estabelecidas para a prevenção, diagnóstico e o tratamento.

Os sujeitos participantes tiveram seus verdadeiros nomes no anonimato. E todas as normas descritas anteriormente foram seguidas pela pesquisadora.

ANEXO 03

Declaração

Eu....., funcionário do H.U., aceito participar do estudo e autorizo a mestrandia Dionice Furlani, a utilizar os dados coletados na presente pesquisa conforme carta de apresentação do estudo (em anexo).

Sujeito da pesquisa.

Eu Dionice Furlani, mestrandia da Engenharia de Produção, comprometo-me a utilizar o conteúdo das informações coletadas na presente pesquisa de forma sigilosa, mantendo o anonimato dos participantes, bem como não publicar dados que não forem de acordo com a vontade dos mesmos.

Pesquisadora, D. F.

Atenciosamente, *Dionice Furlani*.

Florianópolis, outubro de 1998.

ANEXO 04

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO - ÁREA ERGONOMIA
ORIENTADORES : PROF. DR. ZULEICA MARIA PATRÍCIO
PROF. DR. WILSON KRAEMER DE PAULA
MESTRANDA : DIONICE FURLANI

Este questionário pretende selecionar os sujeitos que têm interesse em participar da pesquisa e que se enquadram nos critérios de inclusão (número de doze).

O objetivo do estudo é o de compreender como os trabalhadores noturnos permanentes de um Hospital Geral mantêm o equilíbrio da base das necessidades quando estas são alteradas pela exposição prolongada do não atendimento da necessidade sono.

A pesquisa baseia-se na aplicação de um instrumento para conhecimento e compreensão da realidade (cotidiano) e entrevistas. Os dados coletados serão tratados de forma sigilosa na pesquisa e os sujeitos participantes ficarão no anonimato.

Parte 1

Nome :	Sexo :
Idade :	Profissão :
Local de trabalho : () C. Cirúrgica.	N. empregos :
() UTI.	Turno de trabalho :
() C.O	Tempo de serviço noturno :
() AC.	Procedência :
() T.O	Telefone p/ contato:
() NEO.	

Parte 2

1. Você tem interesse em participar da pesquisa : () Sim
() Não
2. Se sim, qual local que poderia acontecer as entrevistas:
() residência (do funcionário).
() no H.U antes ou após plantão.
() outro local a combinar.

Desde já agradeço sua participação.
Atenciosamente, *Dionice Furlani*

ANEXO 05

“HISTÓRIA DO COTIDIANO”/ “HISTÓRIA DE VIDA: ALEGRIA E TRISTEZA”: Instrumento Para a Compreensão da Realidade

Zuleica Maria Patrício

Estes instrumentos referem-se as técnicas de levantamento de dados qualitativos. Mas podem gerar análise quantitativa, dependendo do olhar colocado nos dados. Fundamentalmente são aplicados através de entrevistas em encontros entre profissionais e sujeitos clientes, ou pesquisadores e sujeitos pesquisados.

Tanto o Instrumento “História do Cotidiano” quanto o da “História de Vida”, foram elaborados em meados de 1990, com a finalidade de colher num estudo participante, referente ao processo de viver dos clientes e sua relação com a saúde, tendo em vista um conceito de saúde integral. Ou seja: saúde numa abordagem multidimensional, considerando o cotidiano das pessoas na casa, na rua, na vida. Considerando seus fatos, fenômenos, seus símbolos e significados.

Naquela oportunidade, dispunha apenas de um roteiro de investigação sobre o dia-a-dia da criança referente a seus hábitos de alimentação, sono e repouso, eliminações, lazer... Bem como a história da gestação/parto e dos primeiros tempos de vida. Seguiu mais ou menos o referencial das Necessidades Humanas Básicas, segundo Wanda de Aguiar Horta, baseada em Maslow, adaptada às necessidades da infância, como relações com babás, com professores de creche, com brincadeiras com amiguinhos, etc.

Através de consultas de Enfermagem no domicílio, junto a indivíduos de uma família de uma comunidade de Florianópolis, percebi que aquele instrumento poderia ser adaptado para diversas situações de saúde-doença. A partir do referencial utilizado naquela época, denominado “Cuidado Sócio-Cultural” (Patrício, 1990) - posteriormente chamado de “Cuidado Holístico”(Patrício, 1992) e hoje de “Cuidado Holístico-Ecológico”(Patrício,1995) -, comecei a testar com clientes no domicílio e em ambulatório, instrumentos que possibilitassem identificar no seu modo de viver, **possibilidades e limitações de sua saúde, de seu “Bem-Viver” individual e coletivo**, destacando suas especificidade, enquanto queixas apresentadas e/ou sinais observados pelo profissional.

Por exemplo: queixas/ sinais de hipertensão arterial, diabetes, “nervosismo”, insônia, frigidez sexual. À luz do Referencial, aqueles clientes mostravam situações de doença crônica ou situações de mal-viver que, mesmo com tratamento médico e outros cuidados, não estavam conseguindo superar. Mesmo de início, sob análise superficial dos casos, mostrava que não era um simples “problema de doença”, mas toda uma “situação” de vida que não só favorecia o agravamento mas também promovia a doença. Eram situações em casa, com a esposa/marido, com os filhos, com os vizinhos; no trabalho, com colegas, com patrão, com máquinas; na escola, com colegas, com professores... Situações aparentemente separadas, mas profundamente interligadas, incluindo sua história de vida, na infância, adolescência...

A flexibilidade na diversidade de olhares que esses instrumentos possibilitam, os tornam apropriados para levantamento de dados em pesquisa que requerem conhecimento do processo de viver de indivíduos, em qualquer situação, não apenas naquelas superficiais da área da saúde. Paralelamente, podem intervir na realidade através de processo participativo. Ou seja, em estudos/trabalhos que envolvam a participação ativa dos sujeitos no processo de pensar-sentir-fazer a vida.

2- “HISTÓRIA DO COTIDIANO:...”

“Cotidiano” refere-se ao dia-a-dia; aqueles momentos do processo de viver que se repetem, que são comuns na vida das pessoas; é aquele ritmo diário numa variedade de relações interpessoais e consigo mesmo que fazem a vida acontecer todos os dias, incluindo suas questões de saúde-doença, de prazer e dor, de felicidade e insatisfações (Patrício, 1995).

“Cotidiano” também, segundo Maffesoli (1984), refere-se aqueles momentos simples que ocorrem nas micro-relações, que se repetem num vaivém, regado de tragédias humanas, de momentos de prazer com o outro, na socialidade, na complexidade das pessoas e das suas relações sociais.

O instrumento de levantamento de dados : História do Cotidiano:, compõe-se de um quadro com os seguintes itens: “Dias da semana” (de segunda a domingo), “Períodos do dia” (Manhã, Tarde e Noite), “Observação” e “Análise”. O que irá constar nos locais destes últimos itens irá depender do referencial/foco de trabalho.

Nesse instrumento pede-se ao sujeito que pontue o que o mesmo fez durante todo o dia, desde o acordar até o adormecer, durante uma semana. Todos os dados são importantes, atividades como alimentar-se, o que e quanto comeu, se caminhou, onde, como, com quem, quanto tempo; se teve relações sexuais, quando, atividades de lazer, quando, com quem, se dormiu durante o dia, quando, por quanto tempo, assim sucessivamente. Em cada pontuação vivida, coloque observações referentes às sensações, sentimentos experimentados, suas queixas, mal-estar, bem-estar, de prazer e felicidade, ou o contrário. Enfim, o que significou para você aquele momento: suas impressões, reflexões.

QUADRO: HISTÓRIA DO COTIDIANO:

Dia/ Período	Manhã	Tarde	Noite	Observação	Análise
Segunda-Feira					
Terça-Feira					
Quarta-Feira					
Quinta-Feira					
Sexta-Feira					
Sábado					
Domingo					

Fonte: PATRICIO, Zuleica Maria. Instrumento para levantamento de dados em saúde em Florianópolis: UFSC. 1990. Projeto de Pesquisa - extensão A Enfermagem Cuidando da Saúde da Criança - Família com a Comunidade.

As reticências referem-se ao título do tema que se quer como foco de trabalho, por exemplo: Situações de Hipertensão Arterial, ou Insônia, ou Irritabilidade no Trabalho, Medo da Professora, ou mesmo apenas para conhecer - compreender o processo de viver

do sujeito nas suas micro relações do dia-a-dia. O tamanho pode variar conforme necessidade, desde uma ficha até uma folha dupla de papel almaço, por exemplo.

No olhar do Cuidado Holístico-Ecológico, voltado para questões de saúde componente em suas diversas interações com outros seres humanos, costuma-se pedir o cliente (ou clientes) que pontue o que fez desde que acordou do sono, até o momento que lembra, antes de dormir, ou mesmo, seus sonhos, durante no mínimo uma semana. Nesta pontuação, pede-se que ele coloque dados quanti e qualitativos do seu dia-a-dia, como: o que e quando comeu pela manhã; se caminhou, onde, como, com quem,...e assim sucessivamente. Em cada pontuação, ou experiência vivida pelo sujeito, pede-se que ele coloque “Observações” referentes aos seus sentimentos, suas queixas, mal-estar, bem estar, de prazer e felicidade, ou o contrário. Enfim, o que significou para ele aquele momento: suas impressões, reflexões. Este momento do quadro é dependente do foco do trabalho/estudo.

É importante lembrar que nos casos de busca de compreensão é preciso investigarmos detalhes de cada elemento pontuado referente às significações dos eventos e modos de fazer. Daí que as perguntas “por que?”, “como?” são freqüentes nesse tipo de investigação.

Posteriormente, na mesma entrevista ou em outra ocasião, profissional e cliente fazem “Análise” reflexiva da situação de vida que lhe incomoda associando às questões do cotidiano emergida da análise dos dados. Seria como validar dados e discuti-los para tomada de decisões futuras, incluindo mudanças de hábito, posturas de vida, de tipos de relacionamentos, em casa, no trabalho, na escola, na rua, no lazer...

Esse quadro pode ser preenchido durante a entrevista com o cliente/clientes (tratando-se de grupos), ou mesmo pelos próprios clientes em casa. Essa última alternativa é de grande valia, pois a experiência tem demonstrado que esse momento para o cliente tem se caracterizado como um momento terapêutico: um momento para ele mesmo pensar sobre sua vida, um momento de reflexão profunda pelo qual o próprio sujeito percebe as causas, os fatores, de sua situação de mal viver, bem como suas possibilidades de transcender o que se apresenta. O quadro pode ser repetido pôr um período estabelecido como necessário para um conhecimento mais apropriado da realidade que se deseja conhecer. Nesse quadro podem constar, também, dados de observação participante feitas pelo profissional pesquisador.

3- “HISTÓRIA DE VIDA: ALEGRIA E TRISTEZA”

Este instrumento tem como objetivo levantar dados significativos ocorridos através do *continuum* da vida do sujeito e que estejam repercutindo como possibilidades e/ou limitação no seu bem viver.

Parte de princípios relacionados ao ser saudável na relação com a história de vida, com seus momentos de alegria e tristeza, em quantidade e qualidade dos eventos...

O instrumento “História de Vida: Alegria e Tristeza”, também como instrumento anterior, é utilizado através de entrevistas com o sujeito (cliente/pesquisado). De preferência, pede-se que a pessoa traga preenchido para o encontro. Quando o sujeito (pesquisado) ainda não tem maturidade para responder, ou mesmo quando incapacitado para responder, pode-se investigar através de respondentes que tenham conhecimentos da vida da pessoa. Em especial costuma-se escolher para entrevistar aqueles amigos e familiares que tenham participado do processo de viver da pessoa investigada a história gestacional e os primeiros anos de vida, para os quais o indivíduo não tenha conhecimento, é apropriado que o sujeito encontre quem lhe dê essas informações.

O quadro abaixo mostra um modelo desse instrumento.

QUADRO 2 - HISTÓRIA DE ALEGRIA E TRISTEZA

Período/momento	Alegria	Tristeza	Análise
Gestação			
Criança			
Adolescência			
Adulto			

Fonte: Patrício, Zuleica Maria. Instrumento para levantamento de dados em saúde. Florianópolis: UFSC. 1990. Projeto de Pesquisa-extensão. A Enfermagem Cuidando da Saúde da Criança -Adolescente-Família com a comunidade.

Tal como no instrumento anterior, após o preenchimento ocorre o diálogo entre o personagem da história e o profissional de forma a validar dados (impressões do profissional/pesquisador) de conteúdo do depoimento e fazer reflexão profunda sobre os temas que emergem. Geralmente esses momentos fazem com que novos dados da história de vida apareçam.

Este instrumento tem colaborado profundamente para compressão de processos de viver de “hoje”. Além disso, tem colaborado para que a própria pessoa faça sua catarse (limpeza, momento estético, de prazer), pois esse instrumento promove possibilidades dela

recordar fatos que até então estavam adormecidos, ou mesmo a fazer relações entre eles, de forma a favorecer que ela mesma tenha compreensão da sua realidade.

Tem sido utilizado como técnica de levantamento de dados não somente em situações problemas, mas também tem demonstrado que é próprio para conhecer-compreender profundamente o sujeito a partir de seu modo de viver através de sua história, focalizada em momentos importantes de sua vida.

Os dados que emergem dessa técnica, são, como diria Minayo (1993), individuais mas que transparecem o coletivo. De fato, basicamente expressam as interações afetivas da pessoa, sua cultura, suas condições sociais, seus momentos significativos na família, na escola, no trabalho, na vida de forma geral em uma dada sociedade.

4- QUEM FAZ O MÉTODO É O PROFISSIONAL/PESQUISADOR

Chama-se a atenção, que a utilização desses instrumentos, em especial este último, requer do profissional, do pesquisador, uma abordagem especial, porquanto estará interagindo com pessoas nas suas mais íntimas expressões de vida. Para tanto, orienta-se que o profissional tenha pelo menos um contato anterior, antes de aplicar o instrumento, de forma a favorecer, a promover um vínculo de confiança, de aceitação por parte do sujeito participante do estudo/do encontro terapêutico. Neste momento, é preciso expor as questões éticas do estudo, deixando garantido o sigilo dos dados, o anonimato, o que não impede que o próprio sujeito escolha um nome fictício para si, ou qualquer outra representação (Patrício, 1990).

Convém, inclusive, se for de interesse do sujeito, dar-lhe cópia do que foi escrito no quadro e checar com ele que dados quer que omita nos registros, caso esteja em serviços nos quais outras pessoas têm acesso aos dados, como em prontuários de pacientes, por exemplo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MAFFESOLI, Michel. A conquista do presente. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1993.

PATRÍCIO, Zuleica Maria. A prática do cuidar-cuidado à família da adolescente grávida através de um referencial enfoque sócio-cultural. Florianópolis: Florianópolis: UFSC. 1990. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Curso de Pós-Graduação em enfermagem da UFSC. 1990.

.....A enfermagem cuidando da saúde da criança-adolescente-família com a comunidade. Florianópolis: UFSC. 1990. Relatório de Projeto pesquisa-extensão. Mimeo.

.....A dimensão felicidade-prazer no processo de ser saudável individual e coletivo: uma questão bioética numa abordagem holístico-ecológico. Florianópolis: UFSC, 1995. Tese (Doutorado em Filosofia de Enfermagem), Curso de pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. 1995.

ANEXO 06

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO, ÁREA ERGONOMIA
ORIENTADORES : PROF .DR * ZULEICA MARIA PATRÍCIO
MESTRANDA : DIONICE FURLANI**

INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS: ENTREVISTA

Sujeito:

Fale-me de como é para você trabalhar à noite?

Fale-me de como é o seu dia após o plantão noturno?

Por que você trabalha à noite?

Quantas horas por dia você dorme, quais seus horários para dormir?

Como era a sua vida antes de trabalhar à noite, como é no momento?

Como você se sente trabalhando à noite, enquanto a grande maioria das pessoas trabalha durante o dia?

Você percebe alguma diferença no trabalhar durante o dia e o trabalhar à noite?

Como você gerência o sono durante o plantão?

Você têm algum tipo de problema que associa ao trabalho noturno, me fale sobre ele?

O que você faz para diminuir seus problemas com o trabalho noturno?

O que você faz para diminuir seus problemas com o trabalho noturno?

Nesse momento de sua vida o que mais pesa:

quais vantagens? Ou o que você realiza trabalhando à noite?

Quais desvantagens do trabalho noturno? Ou o que você deixa de realizar devido ao trabalho noturno?

ANEXO 07

**ALGUMAS DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS E
ALGUMAS DAS ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS PELOS TRABALHADORES
NOTURNOS PARA AMENIZÁ-LAS**

O trabalhador noturno desenvolve estratégias como forma de diminuir as conseqüências maléficas que o não atendimento das necessidades ocasiona.

NHB Afetadas	Estratégias
Eu acho muito cansativo, estressante	Tento compensar o cansaço dormindo sempre que posso.
Teu dia é muito mais produtivo se tu não trabalhas à noite	Sem estratégias.
Uma vez os caras tiveram que bater atrás traz do meu carro em uma sinaleira pra mim acordar, então eu acho que é um stress físico, não é tanto mental é mais físico.	Dormir.
Eu acho que é pelo hábito de ficar muito acordado, eu não consigo dormir antes da 1 hora da manhã	Sem estratégias.
Tem o stress, o cansaço e uma dor de cabeça	Durmo quando posso.
Cada ano que passa se torna mais difícil. É uma carga muito grande a gente vai se desgastando demais	Eu estou dormindo mais, deixando de lado o serviço do dia à dia, não dando tanta importância. Estou fazendo exercícios, caminhadas, dieta, relaxamento.
Muito cansada, eu estou vivendo a síndrome do entardecer fico o tempo todo bocejando	Eu estou dormindo mais, deixando de lado o serviço do dia à dia, não dando tanta importância. Estou fazendo exercícios, caminhadas. Eu falo demais, acho que foi uma maneira que eu desenvolvi para me manter acordada, então eu fico falando,

	falando, fico lidando com o paciente, fico espetando e falando é a maneira de me manter acordada,
a gente troca completamente os nossos horários, alimentação, excesso de peso	Faço dieta com frutas, verduras e vou tomar Stress Tabs, o meu médico pediu para repor sais, ele acha que está meio desequilibrado. Caminhadas e exercícios.
angustia, irritação	Eu fui me dispersando de algumas atividades outras pessoas assumiam e eu pegava tarefas novas. Tento aliviar o stress, falando, comendo, fazendo exercícios e caminhando.
eu tenho medo de ficar sozinha, tenho medo do escuro	Vou para a copa da UTI e fico comendo, comendo.
Mal humor cara feia / meu marido reclamava muito	Agora eu tento separar essas coisas de trabalho e família, para diminuir o meu stress
dor muito forte aqui nos ombros	Caminhada e exercícios.
Se eu não durmo eu passo o dia prostrada um dia bem danadinho	Eu estou dormindo mais, deixando de lado o serviço do dia à dia, não dando tanta importância. Estou fazendo exercícios, caminhadas.
Não tem como evitar o barulho o ruído dos carros	Levanto, vou caminhar e fazer exercícios para tentar relaxar.
É horrível tu trabalhar à noite inteira e no outro dia ter que achar uma brecha pra dormir	Fico tentando dormir pela manhã que é o período de menor barulho, se não consigo, levanto e vou realizar alguma atividade.
problema com insônia. Já fiz uso de dormonid, lexotam pra poder dormir	Eu caminho, faço exercícios e falo, falo e fico comendo.
A a cabeça dói, parece que vai estourar, fico	Dormir.

com edema de face	
Vou sair da noite / Sem sombra de dúvidas trabalhar à noite não é uma tarefa fácil	Sem opção, no momento necessito trabalhar à noite. Preciso acabar de construir a minha casa.
Trabalho à noite há 24 anos mas ainda não me acostumei saio do plantão eu fico assim bem cansada	Tento descansar, dormir sempre que posso.
De dia tem muito barulho é carro na rua é vizinho com som ligado, é dentro da tua casa mesmo um entrando outro saindo é o telefone, tem muito problema tu não consegues relaxar	Tento me desligar, procuro um lugar que não tenha tanto barulho.
Porque dois noturnos são muito cansativos	Pretendo sair de uma das noites.
Não consigo dormir, quanto mais eu tento mais irritada eu fico me dá até taquicardia, se eu ficar ali vai me dar um treco	Tomo algum remédio para relaxar.
Sinto irritada, cansada eu quero dormir, tenho sono e não consigo dormir e daí nada rende	Eu saio vou fazer algum afazer de casa, vou dar uma caminhada, uma relaxada aí eu volto ao normal
Não consigo me lembrar o nome das pessoas, não consigo saber quem é / a gente vai ficando esquecida	Tento disfarçar para a pessoa não descobrir que eu não lembro dela.
Sexo eu não sinto desejo / as vezes tu até vai mas é mais por obrigação, não por desejo então é uma coisa ruim, muito ruim para o casal	Converso com o meu marido, ele entende.
À noite a gente não precisa existir. Era a minha angústia no começo parecia que o meu trabalho não existia	A gente tem que conversar, mostrar para os outros que o nosso trabalho é importante sim.

à noite a gente tem que ter um jogo de cintura com os próprios funcionários	Conversar com eles, mostrar para eles que o noturno é importante sim e que os erros acontecem de dia também.
no começo era horrível,	Com o passar do tempo eu fui me adaptando.
Quando eu trabalhava de dia não tinha tempo pra nada	À noite eu consigo me organizar melhor, tenho mais tempo para a minha família.
Se eu não dormir eu fico muito cansada, irritada	Dormir.
a minha vontade não era de trabalhar à noite	Sem estratégias.
À noite a gente não precisa existir. Era a minha angústia no começo parecia que o meu trabalho não existia	A gente tem que conversar, mostrar para os outros que o nosso trabalho é importante sim.
à noite a gente tem que ter um jogo de cintura com os próprios funcionários	Conversar com eles, mostrar para eles que o noturno é importante sim e que os erros acontecem de dia também.
no começo era horrível,	Com o passar do tempo eu fui me adaptando.
Quando eu trabalhava de dia não tinha tempo pra nada	À noite eu consigo me organizar melhor, tenho mais tempo para a minha família.
Se eu não dormir eu fico muito cansada, irritada	Dormir.
stress, é muito estressante, você vai acumulando cansaço e jogando ele pra frente / é muito cansativo.	Uso muita homeopatia, teve um tempo que eu usei muita medicação anti-depressiva, faço psicoterapia e agora esse semestre eu estou fazendo teatro. As vezes eu faço meditação, eu faço auto ajuda quando estou precisando. Mais se não é sair, sair do plantão no domingo, dormir 1 hora, levantar ir para a beira da praia, ir almoçar fora, meu lazer predileto é almoçar fora e ficar o resto do dia vadiando na beira da praia, é isso que eu

	<i>curto e eu sou novinha.</i>
A questão da alimentação, a gente tem que comer aquela comida às 23 horas e depois passa o resto da noite a ver navios, tem gente que desenvolve horrores de coisas	Tento ter uma alimentação mais equilibrada.
Constipação, por enquanto só, não sei se vai dar alguma coisa ainda em todos os casos.	Alimentação mais correta.
Dor de cabeça eu passei a usar óculos depois que eu comecei a trabalhar à noite	Dormir pouco tempo quando posso.
Não descanso à noite no hospital, 1º por que eu acho um horror Você ter que dormir no chão feito animal, eu fico extremamente mal humorada, irritada. Não tem um local para o descanso, o sono / repouso dentro do hospital, acho isso uma falta de respeito com o funcionário.	Não descanso à noite, prefiro ficar conversando, orientando as pacientes.
cansaço, sono.	Durmo, quando posso, quando não, penso nos compromissos e na importância de cumprir os mesmos. Tento relaxar, ouço música, tomo um banho bem demorado
não gosto de trabalhar à noite	Por enquanto não tenho muita opção, penso no objetivo que preciso alcançar.
não consigo me adaptar	Me integro com a equipe e com o trabalho para compensar
Se tem muitas perdas / fica prejudicada	(energia, disposição). Não deixo o cansaço me dominar.
insônia	Faço uma oração e tento relaxar não pensando em nada.

meu corpo começa a pesar	Quando posso tento dormir, se não me envolvo com as atividades.
Parece que tu tais mutilada / alguma coisa saiu coisa do teu interior, da alma	Mutilada (dores no corpo, cansaço, sono, expressão facial e olhar cansado). Quando posso durmo, tento relaxar, ou então me envolvo ao máximo com as minhas atividades.
Desorganização alimentar / eu emagreci um pouco / tu não consegue te alimentar / não tem uma comida adequada pra ti / aí fica tudo meio descontrolado	Tento me nutrir de forma balanceada, comendo frutas, verduras, proteína e fazendo no mínimo três refeições no dia.
Ter relacionamentos que não fechava o horário/ sair numa sexta e tava de plantão / dele ir sozinho / a coisa não aflora aquele relacionamento não se mantém / tem liberdade né, vai ficar preso por causa do trabalho da namorada	Tento não me preocupar com isso, porque se o namoro não der certo, isso fica resolvido e ficamos amigos.
Só em função do trabalho e estudo, não me divertia	Por enquanto não tenho muita opção, mas quando me sobra tempo para me divertir saio com os amigos.
tentando administrar	Consciente que tenho responsabilidades para cumprir
as dificuldades que eu tenho pra me manter acordada	Tento me policiar : ser pontual com os meus compromissos; estar de bom humor; me relacionar bem com as pessoas; atingir os meus compromissos profissionais e pessoais.
Ficar muito encucada / desvirtuar esses pensamentos	Tentando relaxar e não pensar em coisas desagradáveis.
Atitude drástica e precipitada / não me sobre carregar	Deixando de ser muito perfeccionista. Buscar o meu objetivo.
durante o dia eu não durmo	Tento me envolver ao máximo com as

	atividades que estou realizando. Durmo quando posso
muito cansativo	Durmo sempre que posso. No plantão descanso no primeiro horário para poder guentear o resto da noite
Eu fico péssima, não consigo dormir de manhã	Tento relaxar com um banho quente e dormir.
Quando eu venho pra cá não dá pra descansar nada a gente já se cansou, já perdeu as energias no outro emprego zonzona meio fora doar, a cabeça fica grande mais é cansaço tu fica bem esquisita necessidade que tu sente de descansar é cansaço de mente.	Comprei uma fita de relaxamento escuto música tem que ser algo que não dispensa muito dinheiro. Eu acho que o trabalhador noturno deveria ganhar mais para poder se cuidar melhor, por que ele é muito mais prejudicado, por que é muito stress são dois trabalhos mais a casa, na verdade são três empregos.
irritada, muito irritada eu fazia uma tempestade em um copo d'água	Escuto música tento relaxar como posso, durmo.
Eu não agüento eu fico fora do ar, fico tipo em transe	Dormir
Trabalhar à noite não é bom	Eu procuro me alimentar bem, como bastante verdura, frutas, quando tenho insônia, leio. Tento dormir sempre que posso.
Fico tentando me controlar (sono) / Sono eu não tenho isso muito definido.	Tomo água, como alguma coisa.
Saiu daqui e vou direto para a universidade	Sem estratégias, penso na importância de assistir as aulas.
Me dá dor de cabeça / eu fico muito mal / uma dor no corpo	Durmo um pouco, mesmo que seja só uma horinha.
As vezes eu fico perdida um bom tempo	Me envolvo com as atividades, espero passar.

<p>Sonho que o relógio já está despertando, durmo preocupada com ele / meu maior problema tem sido o despertador</p>	<p>No momento tenho que conviver com ele, estou pensando em trocar de despertador, mudar um pouco o barulho do Bip, bip.</p>
<p>eu era ativa eu gostava muito de passear, sair à noite como eu sou divorciada eu gostava de ter relacionamentos com outras pessoas / prejudicando até a minha sexualidade</p>	<p>Sensação de aceitação. Não há outra escolha, no momento preciso trabalhar à noite para concluir os meus estudos.</p>
<p>Quando chega alguém eu fico pensando, aí meu Deus lá se foi o meu momento de descanso / afastado muito das pessoas / sinto solitária eu não vou aceitar sair de casa porque eu vou descansar / muitas pessoas deixam de telefonar pra mim / sempre que eu penso em sair de casa eu acho que eu estou perdendo um momento que eu acho que eu deveria estar dormindo,</p>	<p>Esse horário estranho de trabalho nos afasta do mundo, porque nem o telefone toca. Já que as pessoas sabem que dormimos durante o dia e não querem interromper nosso repouso. Por outro lado se nos acordam para nos convidar, dificilmente aceitamos, por saber que não há festa agradável depois de uma noite sem dormir. Queremos mesmo é ficar na cama. ESTRANHO ISSO !</p>
<p>parece que a cabeça fica leve</p>	<p>Dormir.</p>
<p>é um esforço muito grande para sair da cama corpo ainda está pedindo pra ficar aquele tentar sair da cama é uma coisa exaustiva,</p>	<p>Penso nas obrigações e nas atividades que tenho para executar. Início as atividades de forma lenta.</p>
<p>Luta terrível e o cansaço o cansaço continua, o cansaço não sai nunca na verdade, falta de estímulo para fazer academia</p>	<p>Durmo sempre que posso. Eu deixei de exigir tanto de mim, eu era assim, organizadíssima com a casa, eu queria tirar só 10 nas minhas provas e eu queria ser a melhor mãe do mundo, eu quis ser a melhor esposa do mundo e no fim, meu casamento acabou, eu tive que abrir mão de ser a melhor mãe do mundo e deixar o meu filho ser mais independente eu tive que achar ótimo quando eu tiro à média e não a nota dez nas minhas provas e a minha casa ficou um pouco jogada e eu finjo que não vejo</p>
<p>a minha alimentação, mudou muito / todas as vezes que eu acordo eu tenho que tomar o</p>	<p>Eu estou tentando incrementar mais o nosso café, se eu faço um hambúrguer, eu ralo uma</p>

café da manhã	cenoura, um beterraba porque eu estava vendo que a gente só estava tomando café, café e pão
sono eu tenho todos os dias	Durmo sempre que posso.
as tardes são terríveis mesmo, eu fico naquela tentativa de me dominar	Quando eu posso durmo, mesmo que seja por pouco tempo. Só para descansar.
Puxa vida já vou ter que sair da cama de novo Eu nunca consigo sair a hora que eu quero	Penso nas atividades que eu tenho que executar.
Outra coisa foi a memorização / não conseguia me concentrar	Fazia um esforço para conseguir, estudava andando de um lado para o outro. Estudo mais à noite, consigo me concentrar mais.
Sempre tive a consciência que eu não sou uma pessoa apta ao trabalho noturno, então eu me submeti a isso	Eu consegui me desligar das coisas, e com esse desligar sempre que eu posso eu estou dormindo, posso ter um monte de coisas para fazer mais eu vou dormir e espero para quando eu me sinta realmente pronta para fazer aquelas coisas e estabeleci prioridades que agora tem sido o meu filho e a minha universidade e assim que eu estou levando as outras coisas estão ficando um pouco de lado.
Pra mim trabalhar à noite, é uma maneira de eu conseguir garantir o meu trabalho em duas instituições / duas remunerações e conseguir manter o sustento meu e da minha família	Sem estratégias, por enquanto precisa do trabalho noturno.
Nas outras noites parece que você nunca recupera sempre tem necessidade de mais sono	Dormir.
Você muda os teus hábitos alimentares, ou você come muito, ou não come nada / não tem uma alimentação regrada	Tento ter uma dieta mais equilibrada.

<p>eu fico cansada, deprimida depois do trabalho / cansaço te dá uma certa depressão / você fica irritada, eu noto que eu fico sem paciência eu fico nervosa</p>	<p>Eu procuro nos momentos que eu estou irritada respirar um pouquinho e não deixar essa irritação, se estou lidando com o meu filho e eu já noto que vou ficar irritada eu penso pera ai, você não esta brava com ele isso é um sentimento teu que é do teu próprio cansaço, então você tem que modificar essa tua atitude. Então eu chego em casa, tomo um banho bem gostoso, as vezes quando eu posso eu tento deitar um pouco, eu gosto de incenso, acendo um incenso, uma coisa que me deixa super bem é quando eu vou trabalhar, quando eu saio do trabalho é ligar o rádio em uma estação que eu goste, então eu sempre vou animada para o serviço e volto animada do serviço, por que eu gosto de música, então eu ouso uma música e fico mais relaxada</p>
<p>Quando você esta lá à noite as vezes você deixa Natal, deixa primeiro do ano, momentos importantes que você poderia estar com a sua família</p>	<p>Acaba tendo outros vínculos com os teus colegas que também são importantes.</p>
<p>fico as vezes 30 horas acordada é muito desgastante</p>	<p>Dormir quando possível.</p>
<p>Quebra aquele esquema de sono, quando você esta lá você fica alerta direto, quando você chega em casa você está quebrada</p>	<p>Tento descansar um pouco, tomo um banho bem gostoso, ouço música, acendo um incenso para relaxar.</p>
<p>Sono é uma questão meio complicado / teu corpo pede sono, pede descanso à noite</p>	<p>Durmo quando posso.</p>
<p>O momento em que você levanta é horrível Quando eu levanto é pior, eu levanto tonta, meio nauseada, meio sem vontade de fazer as coisas, meio pálida, uma palidez cutânea que parece um cadáver, então tem momentos que é melhor você não ir descansar</p>	<p>Tomo uma água com açúcar, respiro fundo e começo a me envolver com as atividades, esperando passar o mal estar</p>

<p>levantada muito rápida parece que te desequilibra mexe com o teu físico até com a tua cabeça quando o teu corpo vai relaxar, entrando no repouso, você já tem que pular, então eu acho que ele se desestabiliza</p>	<p>Início as atividades de forma lenta ate me recuperar, as vezes tomo um copo de água doce, também ajuda.</p>
<p>Eu prefiro trabalhar de dia, à noite é muito cansativo, fico irritada / desgaste físico e mental</p>	<p>Mas se você saber trabalhar com ele, ele pode ser recuperado. Dormir para recuperar, um bom banho, uma música para relaxar.</p>
<p>a gente muda toda o nosso relógio biológico, ele fica todo transtornado</p>	<p>Mas eu sempre recupero, faço massagem, saio para dançar, sai com amigos, sempre tento uma maneira de me recuperar e sempre me recuperei.</p>
<p>a gente não consegue dormir à noite em casa.</p>	<p>O horário é o mais produtivo, a rua está silenciosa. Procuro adaptar minhas necessidades conforme minhas atividades. O trabalho noturno causa isso, dormir de manhã e ficar acordada à noite. Então eu estudo, leio, leio.</p>
<p>não atinava mais nada direito</p>	<p>Eu descansava um pouquinho, tentava colocar as coisas em ordem na minha cabeça o máximo que eu podia, tomava muito café</p>
<p>a maior dificuldade do trabalhador noturno, trabalhar no noturno e ir no outro dia pra outro hospital</p>	<p>Pra conseguir levar o outro dia quando eu trabalhava no outro hospital, eu descansava um pouquinho, tentava colocar as coisas em ordem na minha cabeça o máximo que eu podia, tomava muito café pra me manter acordada e depois que eu chegava em casa então eu dormia.</p>
<p>Muito cansaço / o cansaço vinha assim no corpo / então no outro dia eu estava um caco</p>	<p>Dormir, relaxar, ouvir uma música, um banho bem demorado.</p>
<p>Minha vida pessoal também teve alteração, Você deixa muita coisa de lado pelo trabalho noturno, festa em família, sair com os amigos, sair à noite mesmo, um divertimento, um lazer, a gente deixa muito de lado por causa do plantão</p>	<p>Sempre que eu posso eu tento sair com os amigos, me divertir. Criar amizades no local de trabalho, se envolver com a equipe.</p>

Cria um transtorno no organismo da gente	Mas eu sempre recupero, faço massagem, saio para dançar, saio com amigos, sempre tento uma maneira de me recuperar e sempre me recuperei.
Envelhecimento acontece, a gente sempre sente umas rugas a mais / a pele fica ressecada, o cabelo fica horrível	Tento recuperar mantendo uma dieta equilibrada e dormindo sempre que possível.
Quanto à alimentação, ela fica bem deficiente eu acordo e a vontade é de tomar um café não tenho vontade de comer mais nada, quando chega à noite eu sinto necessidade de comer Porque a gente engorda, não se alimenta direito	Mas eu tento colocar as coisas no lugar, como muitas frutas, tento tomar muito líquido.
já estou muito cansada eu não estava mais agüentando, não estava mais suportando trabalhar à noite para mim era um sacrifício a passagem de plantão para mim parecia que não acabava mais	Eu faço massagem de relaxamento, eu caminho ou saio pra fazer compra pra mim, vou caminhar na praia com as crianças, saio pra fazer compras para as crianças vou ao Shopping com as crianças, longe de tudo que possa me parecer trabalho, ou então a hidromassagem, entro na banheira e fico lá 1, 1:30 hora rolando até conseguir me acalmar.
Dia perdido, o dia da saída do plantão porque o humor da pessoa fica totalmente abalado	Dormir.
Não tenho disposição pra nada, a minha vontade é de dormir o dia inteiro	Saio de casa, vou ao Shopping com as crianças, passear na praia.
Durante o dia eu vou dormir com barulho com claridade, com a vida rodando a tua volta e eu tentando dormir, tentando fazer o contrário de todo mundo, então isso pra mim é difícil	Procuo ao máximo me isolar do barulho da claridade, eu tenho uma aversão muito grande à luz quando eu saio do plantão pra mim dormir tem que estar o ambiente escuro eu acho que eu tento buscar à noite que eu perdi, mas todo horário que eu tenho para dormir eu tento aproveitar
Lidar com o paciente à noite é uma coisa mais difícil trabalhas com todos os fantasmas da	Tento manter a calma, converso com as pacientes, na passagem de plantão falo para a equipe pensar duas vezes antes de considerar

hospitalização	o que as pacientes falam.
à noite é tudo pior	A maneira de me manter acordada é comendo, à noite tu toma um cafezinho agora, daqui a pouco toma uma coquinha, depois come um pãozinho
pra mim levantar é um sacrifício	Penso nas obrigações e nas minhas responsabilidades.
Estoura tudo quando a gente ta estressado é na família e se tu tenta compensar o teu desequilíbrio extravasa em casa, falta de paciência com as crianças	Procuo ao máximo me isolar do barulho da claridade, eu tenho uma aversão muito grande à luz quando eu saíu do plantão pra mim dormir tem que estar o ambiente escuro eu acho que eu tento buscar à noite que eu perdi, mas todo horário que eu tenho para dormir eu tento aproveitar
Dia de saída do plantão é um dia terrível meu humor fica muito alterado	O negócio é chegar em casa e dormir.
Ganho de peso, não há organismo que agüente / manhã eu não tomo café, não sinto fome eu tenho vontade de comer tudo	Tento ter uma dieta mais equilibrada, faço dieta.
Acho que é louco quem trabalha à noite, porque está jogando a sua vida, quer dizer está transformando a sua vida em uma máquina desregulada e tu não sabes em que ponto vai chegar não vale a pena	No momento sem estratégias, daqui algum tempo sair do noturno.
eu não consigo dormir, eu tenho muita insônia	Vou para a cama só quando tenho sono, fico assistindo TV, tomo um banho bem relaxante.
A audição fica mais aguçada a gente ouve qualquer ruído	Tento me desligar, procuro um lugar bem silencioso para dormir.
Eu ficava só deitada, muito irritada ficava brigando com as crianças	Arrumei outra atividade no dia após o plantão.

Falava alto e não fazia nada o dia inteiro,	Tento me controlar, principalmente o tom de VOZ.
Era um dia bem inútil eu não prestava para nada parece, que eu estava com pena de mim	Arrumei um outro trabalho, no dia após o plantão.
Quando o corpo fica muitas horas sem dormir ele esquece que tem que dormir	Realizar atividades durante o dia, cansar - se muito.
dor de cabeça	Tento dormir sempre que posso.
a vontade de fazer sexo que diminuiu	Sem estratégias, faço sexo só quando estou bem descansada.

ANEXO 08

**ALGUMAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS ATENDIDAS E
COMPROMETIDAS NO SIGNIFICADO DO TRABALHO PARA OS SUJEITOS
DA PESQUISA**

NHB Atendidas	NHB Comprometidas
repouso: à noite foi feita para dormir	integridade física: Eu acho muito cansativo
Recreação e lazer: teu dia é muito mais produtivo se tu não trabalhas à noite	integridade física: estressante
Recreação e lazer: trabalho à noite porque preciso ter um outro emprego e não tem como ter mais de um emprego se tu trabalhas durante o dia	recreação e lazer: no outro dia tu já tens o outro trabalho
Recreação e lazer: Eu trabalho durante à noite há 14 anos	integridade física: cansativo a gente trabalhar à noite
Repouso: eu dormi muito pouco na minha vida	recreação e lazer: outro dia é super improdutivo eu acho que é bastante cansativo
Repouso: não tenho muito tempo pra dormir	integridade física: Um cansaço físico de repente se eu paro em algum lugar eu já fico meio dormindo
Repouso: eu acho que é pelo hábito de ficar muito acordado, eu não consigo dormir antes da 1 hora da manhã	locomção; integridade física; repouso: uma vez os caras tiveram que bater atrás do meu carro em uma sinaleira pra mim acordar, então eu acho que é um stress físico não é tanto mental é mais físico.
Nutrição: eu como só quando eu tenho fome	recreação e lazer: à noite prejudica muito as pessoas, eu acho que o trabalho diurno é mais indicado para qualquer ser humano.
Recreação; lazer; abrigo; nutrição:	integridade física: a gente vai se

trabalho à noite por necessidade	desgastando demais
repouso: fico o tempo todo bocejando	recreação e lazer: trabalhar à noite é horrível
Comunicação; gregária: eu falo demais, acho que foi uma maneira que eu desenvolvi para me manter acordada.	repouso: cada ano que passa se torna mais difícil. É muito stress,
	percepção: eu sinto que é um problema grave de memorização
	nutrição; regulação: a gente troca completamente os nossos horários de alimentação
	regulação: excesso de peso
	estima; imagem: me angustia
	filosofia de vida: eu tenho medo de ficar sozinha, tenho medo do escuro
	regulação: tem aumentado o meu peso
	percepção: eu tenho uma dor muito forte aqui nos ombros
	auto-imagem: mau humor, cara feia
	gregária: meu marido reclamava muito
Recreação e lazer: trabalho à noite há 24 anos mas ainda não me acostumei	integridade física: saio do plantão eu fico assim, bem cansada

recreação e lazer:	regulação: um dia perdido né um dia que tu estais as vezes mal humorada
Abrigo; nutrição; locomoção: trabalho porque preciso da noite	repouso: a gente não conseguiu descansar durante o dia
	repouso: de dia sempre tem barulho tem movimento
	recreação e lazer: mas se não houvesse necessidade eu trabalharia de dia, porque eu acho que o dia é sempre melhor
	recreação e lazer: porque dois noturnos são muito cansativos
	repouso: eu já tenho dificuldade para dormir eu já tenho insônia que eu acho que é devido ao trabalho noturno
	repouso: não consigo dormir, quanto mais eu tento mais irritada eu fico me dá até taquicardia, se eu ficar ali vai me dar um treco
	repouso: me sinto irritada, cansada eu quero dormir, tenho sono e não consigo dormir e daí nada rende
	percepção: tu esquece, fica esquecida
Recreação e lazer: porque de dia eu tenho mais tempo para me organizar	estima; auto-estima: no começo era horrível
Filosofia de vida: consigo dar conta de tudo	recreação e lazer: Quando eu trabalhava de dia não tinha tempo pra nada

Gregária: tenho mais tempo com a minha filha e posso trabalhar em outras coisas	
Recreação e lazer: eu prefiro durante à noite, porque por outro lado à noite tu te isola mais das coisas do hospital	integridade física: acho extremamente cansativo
Repouso: eu perdia o sono e ficava rolando na cama	integridade física: muito cansativo
Recreação e lazer: eu trabalho à noite por que eu preciso	percepção: eu não agüento
	repouso: eu fico péssima, não consigo dormir de manhã
	integridade física: estou sempre cansada
	percepção: tenho perdido à memória
	imagem: Acho que agente fica muito prejudicada
	abrigo e nutrição: se eu ganhasse um salário razoável eu estaria durante o dia.
	filosofia de vida: se eu pudesse eu deixaria de trabalhar à noite
Recreação e lazer: trabalhar à noite só por muita necessidade	filosofia de vida: Eu acho péssimo
	integridade física: quando eu acordo eu to sempre mal
	filosofia de vida: se eu pudesse eu deixaria de trabalhar à noite

	repouso: eu não consigo nunca chegar em casa e dormir como eu gostaria
Recreação e lazer: O bom de trabalhar à noite é que você tem mais tempo de ficar com os pacientes	recreação e lazer: o trabalho diurno é muito melhor que o trabalho noturno
regulação: a gente muda todo o nosso relógio biológico, ele fica todo transtornado	recreação; lazer; repouso: eu prefiro trabalhar de dia, à noite é muito cansativo
Repouso: a gente não consegue dormir à noite em casa	recreação e lazer: se eu pudesse escolher só um eu escolheria o diurno
Abrigo; nutrição; locomoção: Pelo salário, a gente precisa ter dois empregos para se manter	
Repouso : eu perco o sono e não recupero	integridade física : já estou muito cansada
Gregária : lidar com o paciente à noite é uma coisa mais difícil	recreação e lazer : eu não estava mais agüentando, não estava mais suportando trabalhar à noite
Recreação e lazer : trabalhas com todos os fantasmas da hospitalização	recreação e lazer : para mim era um sacrifício a passagem de plantão para mim parecia que não acabava mais
	recreação e lazer : acho antifisiológico porque é o período em que todo mundo repousa, é um período em que tem escuridão que predispõe ao repouso ao relaxamento, e tu ficas brigando com o teu organismo pra ficar acordada, atenta, trabalhando
	repouso : dia perdido, o dia da saída do plantão porque o humor da pessoa fica totalmente abalado

	repouso : não tenho disposição pra nada, a minha vontade é de dormir o dia inteiro
	repouso ; ambiente; gregária : durante o dia eu vou dormir com barulho com claridade, com a vida rodando a tua volta e eu tentando dormir, tentando fazer o contrário de todo mundo, então isso pra min é difícil