

ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZAR DANOS A ENFERMAGEM DO SERVIÇO NOTURNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rodrigo dos Santos Nascimento¹
Carolina Cristina Pereira Guedes²
Beatriz Gerbassi Costa Aguiar³

1. Enfermeiro. Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica nos Moldes de Residente em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil, E-mail: rodrigo_uff_2003@hotmail.com.
2. Mestre em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Enfermagem da UNIRIO. Pesquisadora Acadêmica do CBA. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ccpguedes@gmail.com.
3. Doutora em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Enfermagem da UNIRIO. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: residenfermagem@unirio.br.

RESUMO: Estudo cujo objetivo foi identificar as estratégias para minimizar as alterações à saúde dos trabalhadores de enfermagem do serviço noturno, recomendadas pela literatura. Trata-se de uma revisão integrativa de estudos nacionais de enfermagem, publicados em português no período de 1998 a 2011. Disponíveis para leitura completa nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), apresentando descritores de indexação: trabalho noturno, enfermagem e saúde do trabalhador. Foram identificados 12 artigos, caracterizados e classificados por níveis de evidência. Foi observado que 91,7% dos artigos foram publicados entre o período de 2000 a 2011. Somente um dos artigos data da década de 90. Dos artigos encontrados, somente 01 apresentava nível de evidência III, e outra, nível de evidência IV. Já, 04 artigos apresentavam-se em nível de evidência V, e outras 06, apresentavam nível VI de evidência. Foram identificadas nas pesquisas, estratégias administrativas considerando mudanças, adaptações no ambiente de trabalho, na infraestrutura, procedimentos, na dinâmica laboral. Uma das ações administrativas refere-se a busca da adaptação do profissional ao turno noturno laboral para efetuar a alocação do profissional para a escala fixa. Ressalta-se, a responsabilidade do gestor pelo planejamento da escala de pessoal, devendo observar a disponibilidade de funcionários com relato de boa adaptação anterior ao serviço noturno. Já as estratégias individuais indicam ações referentes a conscientização da equipe sobre seus hábitos como uma importante estratégia para redução dos danos do serviço noturno. Como por exemplo, manter hábitos regulares de sono, dormir sempre na mesma hora, em um local confortável do ponto de vista térmico, acústico e que seja escuro, entre outras. Vale ressaltar a importância da pesquisada sobre as aplicabilidades

das estratégias, através de estudos mais rigorosos com níveis I e II de evidência, que não foram encontrados nessa revisão integrativa. Mas, estes resultados apontados já podem contribuir para uma reflexão crítica sobre a prática do profissional de enfermagem no turno noturno.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Trabalho noturno, Enfermagem.

ABSTRACT: Study to identify strategies to minimize the changes to workers' health nursing night service, recommended by the literature. This is an integrative review of national studies of nursing, published in Portuguese in the period from 1998 to 2011. Available complete in the databases of the Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), with descriptors indexing: night work, nursing and occupational health. Twelve articles were identified, characterized and classified by levels of evidence. We observed that 91.7% of the articles were published between the period 2000 to 2011. Only one article date from the 90s. The articles found, only one had evidence level III, and other evidence level IV. Already, articles four articles presented evidence level V, and others six, presented evidence level VI. The research was identified administrative strategies considering changes, adjustments in the work environment, infrastructure, procedures and dynamics. One of the administrative actions relates to the fixed scale is necessary to prepare the professional adaptation to night shift work. The manager's responsibility for planning the scale of professional observing the availability of staff with previous reports of successful adaptation to night service. The individual strategy has indicated actions regarding staff awareness about their habits as an important strategy for reducing harm night service. For example regular sleep habits the same hour, in a comfortable spot in terms of thermal, acoustic and dark spot. It is worth emphasizing the importance of researched on the applicability of the strategies through more rigorous studies with level I and II evidence, which were not found in this integrative review. But these results have pointed can contribute to a critical reflection on the practice of professional nursing in the night shift.

Key words: Occupational Health, Night Work, Nursing.

INTRODUÇÃO

A legislação Brasileira considera trabalho noturno, o serviço executado entre as 22 (vinte e duas) horas de um dia e as 5 (cinco) horas do dia seguinte de acordo com o artigo 73 da Consolidação das Leis Trabalhistas-CLT (JUSBRASIL, 2012). O trabalhador do período noturno tem direito a receber adicional noturno, que tem por objetivo compensar o natural desgaste físico maior do trabalhador, em horário normalmente destinado ao repouso. O adicional noturno é pago como acréscimo de pelo menos 20% (vinte por cento) por hora noturna. Uma hora do trabalho noturno tem a duração de 52 (cinquenta e dois) minutos e 30 (trinta) segundos e é computada a partir de 22h do dia anterior até as 05 horas do dia seguinte.

Segundo Ficher (2002) uns dos mais antigos grupos que trabalham em turnos são compostos pelos profissionais da saúde, com destaque aos profissionais de enfermagem, onde a maioria dos trabalhadores exerce suas atividades em sistemas de plantões em instituições de saúde, como os hospitais.

O cuidado institucionalizado ao indivíduo no hospital desenvolve-se com práticas de assistência contínua e para tal, os profissionais trabalham em regime de carga horária que cumpra essa exigência. Fato esse que levou a enfermagem a ser conhecida como a profissão que, presta assistência ao cliente nas 24 horas, conforme determina o Código de Ética de Enfermagem (COFEN, 2007.). Este Código de Ética especifica a ocorrência da assistência ao paciente pela equipe de enfermagem como sendo realizada de forma continuada e em condições que favoreçam segurança mesmo em casos de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da classe.

A prática laboral dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar é desenvolvida por escalas de trabalho que variam de 12 horas de serviço a 60 horas de descanso. De acordo com Ficher et al (2002), é comum a adoção de turnos de serviço 12X36 (noturno ou diurno) entre os trabalhadores de enfermagem no Brasil. Porém, cabe destacar que jornadas de trabalho noturno causam alterações na saúde do trabalhador incluindo a dessincronização interna dos ritmos biológicos e circadiano, assim como, conflitos na área social e no ambiente familiar (FOLKARD; MINORS; WATERHOUSE, 1985). Corroborando com esses autores, Seligman (1995), afirma que, o desânimo associado ao cansaço leva ao desaparecimento do interesse social pela vida e o lazer, além de causar uma forma intensa de irritabilidade aos ruídos.

Entre uma das diversas alterações à saúde do trabalhador, a sonolência excessiva devido a privação do sono, que é uma tendência a adormecer nos horários de vigília, pode causar acidentes de trabalho (CULEBRAS, 1996). Fischer et al (2002) afirmam que os efeitos, da privação do sono, acumulados durante uma semana, levam a níveis de sonolência parecidos com os da privação total do sono.

As alterações do sono em trabalhadores do serviço noturno se apresentam como uma importante discussão em saúde do trabalhador por desencadear no indivíduo repercussões laborais e psicossociais. (CHAGAS et al, 2004). Entretanto, se faz necessário que estratégias para minimizar os danos à saúde do trabalhador, inerentes ao serviço noturno, sejam elaboradas, programadas e implementadas nos serviços (LISBOA, 2010). Principalmente servir de reflexão para processos que visam ordenação do trabalho assistencial e segurança do paciente. Pois o equilíbrio e a saúde do trabalhador são essenciais para que a assistência se desenvolva de forma segura e eficaz.

O trabalho noturno está associado a alterações na saúde física e mental dos trabalhadores de enfermagem devido a alterações do ritmo circadiano, estresse e alterações do convívio social. Estas alterações podem refletir diretamente na qualidade de vida social e no trabalho. Portanto, interfere também na qualidade da assistência prestada pelos trabalhadores de enfermagem, quando não há uma adaptação psicossocial do indivíduo a esta situação laboral.

O enfermeiro responsável pelo gerenciamento da equipe de enfermagem em instituições que prestam serviços 24 horas ininterruptas, precisa planejar e avaliar condutas que minimizem danos à saúde do trabalhador. Além disso, é importante que o profissional reconheça seus instrumentos de trabalho e saiba como articulá-los perante as estratégias significativas para contribuir com a saúde de sua equipe.

Nesse sentido, este estudo traça como objeto de estudo as estratégias para reduzir os danos decorrentes do serviço noturno da equipe de enfermagem, sugeridas pela literatura científica. O conceito de estratégia é algo dinâmico e não estabilizado, sofrendo variações de acordo com a época. A melhor definição de estratégia que se aplica a este trabalho é a de Maximiano (2006, p. 329), que refere, *estratégia, como sendo a seleção dos meios para realizar objetivos*.

Neste sentido questiona-se quais são as estratégias para minimizar as alterações à saúde dos trabalhadores de enfermagem do serviço noturno, decorrentes do objetivo institucional ou do autocuidado profissional, descritas na literatura? Assim, objetivou-se nesta revisão integrativa: Identificar as estratégias para minimizar as alterações à saúde

dos trabalhadores de enfermagem do serviço noturno e Analisar as estratégias, identificadas, para minimizar as alterações à saúde dos trabalhadores de enfermagem do serviço noturno, recomendadas pela literatura.

METODOLOGIA

Revisão integrativa com abordagem qualitativa. Segundo Broome (1993) a revisão integrativa é uma técnica de pesquisa na qual estudos são reunidos e sintetizados por meio da análise dos resultados evidenciados de muitos autores especializados. Deve ser rigorosa, sistemática, discutir os métodos e estratégias utilizadas, avaliar as fontes e sintetizar os resultados (BROOME, 1993), perante análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Metodologicamente a revisão integrativa proporciona a síntese do conhecimento e a possibilidade de incorporação da aplicabilidade dos resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Os estudos elegíveis para esta revisão integrativa foram identificados pelos critérios de adesão que estabeleceram: serem estudos nacionais publicados em português no período de 1998 a 2011; disponíveis para leitura completa nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); apresentando descritores de indexação termos como trabalho noturno, enfermagem e saúde do trabalhador.

O período utilizado teve como objetivo recuperar informações acerca do tema de estudo, sendo observado um incremento nas publicações da área da enfermagem principalmente a partir de 2000, quando ocorreu a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador com a criação da Rede Nacional de Atenção à Saúde do trabalhador (RENAST), que visa a atenção integral à saúde do trabalhador, estruturada a partir dos centros de referência, das unidades e dos municípios sentinela, organizada em torno de um dado território.

A partir dos artigos identificados que atendiam aos critérios de inclusão realizou-se uma leitura flutuante para selecionar somente os estudos que propunham estratégias sobre os danos ou alterações que o serviço noturno causa na equipe de enfermagem. A partir deste de refino, foram caracterizados a partir de um instrumento adaptado de Ursi (2005) que permitiu reconhecer as dimensões do estudo e assim estabelecer o nível de evidência em que se encontram.

Seguindo os pressupostos de Ganong, (1987) os artigos selecionados foram analisados de forma objetiva sendo caracterizados a partir do instrumento de fichamento que contempla as características detalhadas para a identificação das dimensões dos

artigos a fim de que seja efetuada a análise de seu conteúdo e a classificação de evidências.

A prática baseada em evidências (PBE) consiste em aplicação da melhor evidência disponível para avaliação de opções e tomada de decisão. Sua característica mais importante é o uso das evidências científicas nas decisões do cuidado, reconhecendo a experiência clínica como necessária, mas não suficiente para fornecer o melhor cuidado possível (CONN et al, 2002). Para Melnyk Fineout-Overholt (2005), a PBE torna os profissionais capacitados a fornecerem uma melhor qualidade na assistência, identificando as necessidades de seus pacientes. Se os profissionais de saúde sabem como localizar, analisar criticamente e utilizar as melhores evidências disponíveis, melhores resultados são obtidos.

Melnyk Fineout-Overholt (2005) propõem um sistema de classificação de evidências em sete níveis. O nível de evidência é determinado de acordo com as características metodológicas dos artigos, por exemplo, o nível I de evidência considera que as recomendações provenientes dos achados de artigos nesta classificação possuem maior possibilidade de aplicabilidade na prática quando comparado ao nível VI.

O instrumento de caracterização dos artigos selecionados adaptado de URSI(2005), permitiu a identificação dos dados referentes às publicações científicas, como: Autores, nome do periódico, título da pesquisa, ano; objetivos do estudo, desenho metodológico; tratamento dos dados; intervenções realizadas; resultados (no caso, estratégias), implicações. A partir deste instrumento os artigos foram classificados por níveis de evidência. Esse tipo de classificação reflete diretamente o grau de recomendação dos resultados dos artigos a serem utilizados como parâmetros para discussão de organização e até sistematização das práticas.

Após a identificação dos artigos e a classificação em níveis de evidências, as estratégias identificadas nos achados foram sumarizadas pela contagem de frequência conforme preconiza Ganong (1987). Dessa contagem, identificaram-se grupos temáticos, apresentados em duas categorias: medidas de estratégias administrativas e medidas de estratégias individuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando os descritores trabalho noturno e enfermagem, 48 artigos foram encontrados na pesquisa realizada na BVS contemplando todas as bases de dados disponíveis. Destes 48, somente 12 atendiam aos critérios de seleção.

Os artigos selecionados foram identificados a partir do instrumento de caracterização apontando os autores, ano, o título, desenho metodológico, o instrumento de análise de dados utilizados. Posteriormente foram classificados em níveis de evidência, conforme se apresentam no quadro 1 e 2, por ordem cronológica de publicação.

Quadro 1. Distribuição das publicações sobre trabalho noturno e enfermagem.

Autores	Ano do periódico	Título	Desenho de estudo	Instrumento de análise	Nível de evidência da pesquisa
Lisboa, Souza, Santos, Fernandes, Ferreira	2010	O trabalho noturno e suas repercussões na saúde do trabalhador	Pesquisa de revisão bibliográfica, sistemática, exploratória e descritiva na BVS.	Análise descritiva do material.	V
Neves, Braquinho, Paranaguá, Barbosa, Siqueira	2010	Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro	Estudo de natureza qualitativa,	Formulários e análise qualitativa dos temas identificados nos mesmos	VI
Maynardes, Sarquis, Kirchof	2009	Trabalho noturno e morbidades de trabalhadores de enfermagem	Pesquisa exploratória descritiva	Questionários com perguntas abertas e fechadas/Estatística descritiva	V
Silva, M.S et al	2009	Facilidades e dificuldades enfrentadas por enfermeiros no trabalho noturno	Pesquisa qualitativa	Entrevista semi-estruturada apoiada em roteiro com tópicos temáticos	VI
Martino	2009	Arquitetura do sono diurno e ciclo vigília-sono em enfermeiros nos turnos de trabalho	Pesquisa quantitativa e descritiva	Questionários e teste de Kruskal-Wallis/ Coeficiente de correlação de Spearman	III
Medeiros, Macedo, Oliveira, Ribeiro	2009	Possibilidades e limites de recuperação do sono.	Pesquisa analítica com abordagem qualitativa	Entrevista aberta com perguntas geradoras	VI

Fonte: pesquisa realizada pelo autor.

Observa-se nos quadros 1 e 2, que 91,7% dos artigos foram publicados entre o período de 2000 a 2011, sugerindo a hipótese de uma maior preocupação, a partir deste

período, da enfermagem brasileira em investigar os danos decorrentes do serviço em turnos entre os seus trabalhadores. Somente um dos artigos data da década de 90 (8,3%). Isto porque, segundo Hoefel (2005), esta observação pode ser entendida, tendo em vista o início do movimento político, em prol da Saúde do Trabalhador, no Brasil, tendo como marco o final dos anos 70.

Quadro 2. Distribuição das publicações sobre trabalho noturno e enfermagem segundo autores, ano de publicação entre 2008 a 1998, título, desenho de estudo, instrumento de análise e nível de evidência.

Autores	Ano do periódico	Título	Desenho de estudo	Instrumento de análise	Nível de evidência da pesquisa
Barboza, Moraes, Pereira, Reimão	2008	Avaliação do padrão de sono dos profissionais de enfermagem dos plantões noturnos em unidades de terapia intensiva	Pesquisa quantitativa descritiva, exploratória e com recorte transversal	Escala de sonolência de Epworth/ Índice de qualidade de sono de Pittsburgh	VI
Lisboa, Oliveira, Reis	2006	O trabalho noturno e a prática de enfermagem: Uma percepção dos estudantes de enfermagem	Pesquisa quantitativa	Questionário/ procedimentos estatísticos	VI
Campos, Martino	2004	Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho	Pesquisa quantitativa	Questionário de identificação de indivíduos matutinos e vespertinos/ Inventário de ansiedade traço-estado/ Avaliação do ciclo vigília-sono	IV
Martino	2002	Estudo comparativo de padrões de sono em trabalhadores de enfermagem dos turnos diurno e noturno	Pesquisa quantitativa	Diário de sono/ Teste de Wilcoxon/ procedimentos estatísticos	V
Fischer, Teixeira, Borges, Gonçalves, Ferreira	2002	Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem	Pesquisa quantitativa	Questionários/ Diários/ escalas visuais analógicas/ procedimentos estatísticos	V
Melo, Valle	1998	Equipe de enfermagem: experiência do cuidar de criança com câncer nos plantões noturnos	Pesquisa qualitativa	Entrevistas	VI

O final da década de 70, foi a época quando se iniciam as ações mais específicas de defesa do direito ao trabalho digno e ambiente saudável, e da participação dos trabalhadores nas decisões quanto à organização e gestão dos processos produtivos. Ainda, na busca da garantia da atenção integral à saúde para todos. A força deste movimento permitiu que a questão da Saúde do Trabalhador fosse discutida e incorporada pela Constituição Federal de 1988, resultando na atribuição ao SUS da responsabilidade de um cuidado diferenciado para os trabalhadores, considerando sua inserção no processo produtivo.

Todos os artigos, encontrados e selecionados, neste estudo, foram publicados por enfermeiros brasileiros. Este fato é importante, pois, o profissional de enfermagem é um dos principais trabalhadores de saúde expostos ao trabalho em turnos tendo em vista sua escala de serviço em instituições de assistência hospitalar.

Os resultados também nos apontam nos quadros 1 e 2, que os artigos encontrados, não possuíam nível de classificação de evidência I e II. E que, dentre todas as publicações, somente 01 (uma) apresentava nível de evidência III, e outra 01 (uma) em nível de evidência IV. Já, 04 artigos apresentavam-se em nível de evidência V, e outras 06, apresentavam nível VI de evidência. Os níveis de evidência são importantes porque avaliam o grau da recomendação para aplicabilidade das evidências, isto é, dos achados encontrados.

Porém, faz-se fundamental ressaltar que, Galvão(2003) aponta que na classificação utilizada na medicina baseada em evidências, há a consideração a partir de pesquisas provenientes apenas de estudos quantitativos. No entanto, a abordagem qualitativa tornou-se progressivamente um caminho para o desenvolvimento do conhecimento da enfermagem no movimento da prática baseada em evidências. Assim, estudiosos da enfermagem elaboraram uma classificação que inclui os estudos com abordagens quantitativas e qualitativas, como é o sistema de classificação de evidências proposto por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), que foi utilizado no presente estudo para classificar os artigos selecionados, como descrito na metodologia.

Assim, neste estudo, sobre as estratégias para reduzir danos do serviço noturno em trabalhadores, baseada na literatura, os resultados revelam que a natureza de pesquisas em enfermagem, ainda se baseia em sua grande maioria, em estudos com análise qualitativa dos dados, e outras poucas, em casos controle ou ensaios clínicos sem randomização. Portanto, aponta-se que, apoiadas na classificação de evidências de Melnyk (2005), as pesquisas encontradas, sobre estratégias para danos à saúde

decorrentes do serviço noturno, possuem menor grau de recomendação para aplicabilidade de seus resultados na prática profissional, se comparadas aos estudos com análises por randomização. Contudo, representam fundamental foco de reflexão e significado sobre os efeitos do serviço noturno ao trabalhador de enfermagem, como também, exemplo de estratégias possivelmente aplicáveis na organização infraestrutural da prática profissional.

De acordo com Galvão (2006) o conhecimento desses sistemas de classificação de evidências proporciona subsídios para auxiliar o enfermeiro na avaliação crítica de resultados oriundos de pesquisas e, conseqüentemente, na tomada de decisão sobre a incorporação das evidências à prática clínica. Por isso, a importância atribuída nesta pesquisa, ao nível de evidência dos artigos encontrados e selecionados para a discussão das estratégias para redução dos danos decorrentes do serviço noturno, descritas na literatura.

Galvão (2003, p.14) refere que *compete ao enfermeiro buscar estratégias que possibilitem sua capacitação no desenvolvimento e utilização de pesquisas na prática*. Mas, o autor aponta que, deve haver participação e incentivo das instituições prestadoras de serviços de saúde, a partir de suporte organizacional, como fornecer recursos humanos, materiais e financeiros. Para que, assim, este profissional fundamente suas ações em conhecimento científico. Como também, indica a fundamental participação das instituições formadoras dos profissionais através de esforços para o preparo do enfermeiro frente à pesquisa. Complementa, que o movimento da prática baseada em evidências na enfermagem brasileira é, ainda, incipiente.

Contudo, a partir da caracterização dos artigos encontrados e identificados seus níveis de evidência, as estratégias apresentadas para minimizar os danos decorrentes do trabalho noturno a que os trabalhadores de enfermagem são submetidos foram, agrupadas e classificadas por temáticas comuns, sendo identificadas: as medidas de estratégias administrativas e medidas de estratégias individuais. E, ainda, em cada temática das estratégias identificadas nos artigos, as estratégias estão apresentadas separadamente por nível de evidência.

Medidas de estratégias administrativas.

Na temática das medidas de estratégias administrativas foram agrupadas todas aquelas ações que consideravam mudanças, adaptações no ambiente de trabalho, na

infraestrutura, nos procedimentos, na dinâmica laboral, isto é, tudo relacionado ao espaço laboral e a condução da atividade de trabalho do profissional.

Assim, 01 (um) artigo classificado como nível de evidência IV expôs medidas administrativas relacionadas a importância da adaptação do profissional ao turno noturno de atividade laboral para a alocação do profissional para o serviço e tipo de escala fixa. Considerou também que o enfermeiro sendo responsável pelo planejamento da escala de pessoal deve observar a disponibilidade de funcionários com relato de boa adaptação anterior ao serviço noturno.

Segundo Campos (2004) a alocação de profissionais no período noturno deve considerar a alocação de indivíduos com o cronotipo vespertino ou indiferente, para que haja uma melhor adaptação ao trabalho noturno, com redução da ansiedade, insatisfação e aumento a produtividade. O autor designa que plantões noturnos com sistema de turnos fixos com 12 horas de trabalho e 60 horas de folga pode contribuir para redução da ansiedade entre os trabalhadores de enfermagem, manter os profissionais mais motivados, satisfeitos com as condições de trabalho, refletindo uma melhor qualidade de cuidados a seus clientes.

Já, 04 (quatro) artigos classificados como nível de evidência V descreveram medidas de estratégias administrativas, considerando também a adaptação do profissional ao trabalho noturno, identificação no processo laboral de sobrecarga de trabalho, reflexão sobre rodízio de turnos entre os profissionais, qualidade e conforto no local para o descanso deste trabalhador. Como também, apontaram a necessidade de estudos mais rigorosos sobre estratégias para manutenção da qualidade para o trabalhador e no trabalho noturno, determinações clara das funções para evitar sobrecarga, apoio institucional com medidas de prevenção e exames preventivos para identificar desgaste psíquico. E ainda, permitir a participação do trabalhador com sugestões de melhoria de sua condição laboral.

Lisboa (2010) apresenta a importância de se estabelecer a harmonia no ambiente de trabalho e maior ajustamento e adaptação dos trabalhadores. Aumentando, assim, o padrão e a qualidade de assistência prestada ao cliente. Considera, também, que é fundamental uma ação preventiva evitando sobrecarga e intensa fadiga, as quais podem trazer consequências para a relação profissional /cliente e para qualidade de vida dos trabalhadores.

O Trabalho noturno tem um impacto importante sobre o psicossocial do trabalhador. Este impacto está relacionado a fatores causais do trabalho como a

organização do trabalho, parcelamento e rotinização de tarefas, falta de pausas para descanso. Fatores que podem gerar impactos como tensão, insatisfação, e desgaste, além de adoecimento psíquico dos trabalhadores (DEJOURS, 1994).

Fischer (2002) descreve sobre estratégias em relação à diminuição do nível de alerta no período noturno, e refere ser relevante repensar o esquema de plantões 12x36 e pensar em práticas de rodízio de turnos de serviço entre trabalhadores. Para assim diminuir a exposição contínua dos mesmos ao serviço noturno. Ressalta-se que o trabalho noturno é classificado como risco ergonômico, o qual está associado à movimentação e transporte de pacientes, ao manuseio de equipamentos e materiais, e a posturas prolongadas e inadequadas nos diferentes postos de trabalho.

Maynardes (2009) complementa em seu estudo, que para a qualidade do serviço noturno, seja fundamental o desenvolvimento e a implementação de ações voltadas à promoção e prevenção da saúde desta população de trabalhadores, garantindo horários de descanso em locais confortáveis, com boa ventilação/refrigeração, lanches nutritivos, ambientes silenciosos, camas confortáveis. Identifica também, que além de condições de conforto, a gestão do serviço de enfermagem deve contar sempre com uma reserva técnica de pessoal, para suprir eventuais faltas diminuindo com isso a sobrecarga de trabalho. Visto que a sobrecarga de trabalho é uma das responsáveis por adoecimentos e fadiga crônica do profissional de enfermagem.

Silva (2009) corrobora afirmando que estudos sobre as condições de trabalho noturno são estratégias essenciais para melhoria do serviço. Relata que o desenvolvimento de futuros estudos para testar as estratégias sugeridas na literatura contribui para a redução dos processos de morbidade que o trabalho noturno envolve.

A divisão clara das funções da equipe de enfermagem e dos outros membros da equipe multiprofissional é também, descrita por Silva (2009) como uma forma a reduzir a resolução de atividades que não competem à equipe de enfermagem. Tal fato pode ser solucionado com a determinação escrita através de normas internas e rotinas, consubstanciadas na lei do exercício profissional em vigor.

Ainda, Silva (2009) identifica que a gestão participativa, isto é, a busca de estratégias e compartilhamento de responsabilidades entre as chefias, enfermeiros e equipe multiprofissional, se estabelece como uma possível e importante forma para reduzir o sofrimento progressivo de sobrecargas de trabalho. Como também, evidenciar, se a equipe de enfermagem está assumindo responsabilidades e papéis que não lhes competem.

Neste sentido, as reuniões que podem ser preestabelecidas pela rotina hospitalar de acordo com a necessidade de cada instituição, seria uma maneira de estimular a participação da equipe de enfermagem a expressar os seus pensamentos e opiniões. No artigo de Neves (2009), classificado com nível VI de evidência, que trata da promoção da qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem no trabalho noturno, discute-se que todo serviço deve envolver um ambiente adequado, estabilidade, boa remuneração, oportunidade de crescimento. Pois com esses fatores é gerada motivação pelo trabalho.

A motivação é um fator importante para os trabalhadores e oportunidades de crescimento atuam como fatores de motivação. A boa remuneração é essencial, porque muitos trabalhadores optam pelo serviço noturno, para facilitar o acúmulo de um segundo vínculo empregatício, além disso, o salário apresenta-se como um dos fatores mais determinantes para elevar a motivação no trabalho. A boa remuneração além de responder as necessidades básicas assume um papel de reconhecimento pelas ações desenvolvidas.

O estresse que envolve o trabalho noturno além de dessincronizar o ritmo circadiano leva a alterações na vida social e familiar, devendo ser estimuladas atividades de integração do profissional com a família e amigos. Um dos artigos com nível VI de evidência sugere o preparo psicológico para lidar com situações vivenciadas com os pacientes durante o serviço, auxiliados por profissionais especializados que sejam capazes de oferecer suporte adequado á equipe e dessa forma motivá-la a buscar seu crescimento profissional e pessoal (MELO, 1998).

Mendes (1996), Martino(2002) e Medeiros(2009), estudos com nível de evidência VI, VI e V respectivamente, descrevem sobre os cochilos noturnos formais e sobre os locais para repouso confortáveis no turno noturno. Cochilos a noite devem ser permitidos, pois diminuem a sensação de fadiga, mantém melhores níveis de alerta, para tanto é necessário planejar turmas de trabalhadores que possam se revezar nas funções noturnas.

O estabelecimento formal dos cochilos noturnos devido à privação do sono, e a necessidade de ficar atento nas horas mais críticas da madrugada (entre 02h00min e 05h00min da manhã), já foi sugerido por inúmeros autores. Estes poderiam ser implantados em comum acordo com a gerência de enfermagem, formalizados. A sonolência tem sérias repercussões na segurança do trabalho. Os cochilos podem

facilitar a transição do turno diurno para o noturno, especialmente nos primeiros dias de trabalho noturno, mantendo o alerta em níveis aceitáveis em diminuindo a fadiga.

Já Melo (1998), um dos artigos com nível VI de evidência, reportou a questão da distribuição adequada de tarefas entre o turno diurno e noturno, para que não haja sobrecarga de trabalho. Enfatiza que o enfermeiro ao planejar a assistência deve levar em consideração aprazamento de medicações, banhos no período noturno, entre outros.

Mendes (1996) pontua que entre os grandes desafios enfrentados pelos administradores e pessoal do serviço de saúde ocupacional dos hospitais podem-se citar dois importantes: Como programar o trabalho em turnos para obter o máximo de produtividade dos empregados em máquinas e como conciliar as necessidades da população ou prestação de serviços com bom padrão de saúde da população de trabalhadores de em turnos.

Algumas recomendações são importantes para que as medidas possam ser implementadas: como a elaboração de uma política de saúde ocupacional que objetive a curto e médio prazo estabelecer bons padrões de qualidade de condições de trabalho e de vida para os empregados.

Considera-se também a existência de um serviço de saúde ocupacional que se preocupe não somente em realizar exames pré admissionais, periódicos e demissionais, mas que busque ativamente condições melhores nas condições de trabalho. No caso do trabalho em turno, isto pode ser entendido como uma contínua investigação nas condições de trabalho, conjuntamente com o setor de segurança do trabalho, de levantamentos populacionais reguladores, junto com a população trabalhadora, realizando estudos retrospectivos e prospectivos. O monitoramento de alguns parâmetros biológicos como a duração e a qualidade do sono, podem ser bons indicadores de algumas dificuldades que os trabalhadores enfrentam diariamente.

Os riscos do trabalho noturno usualmente estão acompanhados de outros estressores ao mesmo tempo, levando a efeitos combinados. Cabe ao serviço de saúde ocupacional certas tarefas específicas, como é o caso dos exames médicos e aconselhamento dos trabalhadores sobre dieta, prevenção de fumo, bebidas alcoólicas, podendo seguir calendário específico da saúde pública, que adota dias ou semanas específicas de combate ao fumo ou álcool, entre outros. Mais raramente, é controlada a ingestão de drogas estimulantes ou facilitadoras de sono, pois alguns trabalhadores não se adaptam ao serviço em turnos e recorrem ao uso dessas substâncias. Em alguns casos

os benzodiazepínicos podem ser úteis para uso em curto prazo, porém os mesmos não melhoram a capacidade adaptativa dos trabalhadores (MENDES, 1996).

Medidas de estratégias Individuais.

As estratégias individuais consideram a conscientização da equipe sobre suas ações em relação à sua saúde. Os trabalhadores têm a livre opção de considerar hábitos que minimizem o impacto do serviço noturno sobre a sua saúde. Dois artigos com nível III e V de evidência respectivamente, indicam que uma boa qualidade de sono diurno é importante para um bom ajustamento circadiano para o trabalho noturno e uso de cochilos pela equipe de enfermagem do plantão noturno sempre que possível para reduzir o déficit de sono acumulado. (MARTINO, 2009; MARTINO, 2002).

Como citado por Campos (2004), o sono diurno é influenciado de maneira negativa por luminosidade. Devido a isso, a equipe de enfermagem deve ser orientada a tentar reduzir esse fator ao máximo, como utilização de *blackouts*, além de ambiente com temperatura agradável e com menos ruído durante o sono diurno.

Um dos conselhos usualmente dados pelos neurologistas para indivíduos que tem dificuldade de dormir é: mantenha hábitos regulares de sono, dormir sempre na mesma hora, arranje um local confortável do ponto de vista térmico, acústico e que seja escuro (MENDES, 1996).

O aumento da sonolência e, conseqüentemente, a menor latência do sono ocorre concomitantemente com a queda da temperatura corporal (durante o dia entre 11:00h e 15:00h, e a noite após as 22:00-23:00h, com mínimo valor próximo a 3:00h da manhã). Um dos artigos com nível VI de evidência refere ser mais fácil o trabalhador adormecer após o almoço do que no período da manhã (MENDES, 1996).

Como muitos ritmos biológicos ficam alterados quando ocorre o deslocamento do ciclo vigília-sono, é possível que a queda da temperatura durante o dia não seja da mesma magnitude que aquela que geralmente ocorre quando o indivíduo tem sempre vigília diurna e repouso noturno. Entretanto, a latência do sono nesse período do dia tem a chance de ser mais curta, o que facilitaria o sono diurno.

Há ainda certas dúvidas se os cochilos diurnos facilitariam a inversão de ritmos biológicos, e uma possível parcial adaptação do trabalhador para o serviço noturno (especialmente aqueles que trabalham sempre à noite). Identifica-se que o indivíduo que cochila muito durante o dia, em vez de dormir por períodos mais prolongados, tem mais dificuldades em manter a vigília noturna, e sente-se mais sonolento nos períodos em que

está acordado. Portanto uma recomendação para evitar cochilos curtos durante o dia seria apropriada (MENDES, 1996).

Outra recomendação é que não seja ingeridas bebidas com cafeína como o café, chás não herbáceos, refrigerantes, entre outros, no mínimo 4 a 5 horas antes da hora de ir dormir, pois poderia prejudicar o sono diurno. As bebidas gaseificadas e com cafeína poderiam ser substituídas por sucos naturais.

Um dos artigos com nível VI de evidência aborda a sonolência excessiva no período pós-serviço noturno, e que a mesma pode ser diminuída com adequado sono no período diurno, evitando a fragmentação do sono (BARBOZA, 2008). Já Lisboa (2006) em seu estudo, classificado como nível VI de evidência, considera que deve haver uma preparação dos acadêmicos de enfermagem desde os cursos de formação e faculdade, de forma que a temática plantões noturnos possa ser discutida e as formas de se minimizar os danos à saúde decorrentes desse tipo de trabalho.

Martino (2002), com a pesquisa classificada com nível V de evidência, aborda a respeito das alterações gastrointestinais como náusea, má digestão, azia, como conseqüências típicas de atividades desenvolvidas sem tempo para as refeições e dos hábitos atuais de se fazer uso de lanche. Por isso, enfatiza que a oportunidade de refeições adequadas no período noturno e em horário fixo, se estabelece como uma estratégia importante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados nessa pesquisa revelam a complexidade que envolve as alterações orgânicas relacionadas ao serviço noturno, focando especificamente os trabalhadores de enfermagem. A necessidade desses profissionais no serviço noturno é indispensável para o funcionamento dos serviços de atendimento à saúde que funcionam ininterruptamente nas 24 horas.

As estratégias apresentadas e discutidas são alternativas para minimizar as alterações à saúde do trabalhador, resultantes das mudanças dos ritmos biológicos quando o organismo humano é exposto ao trabalho noturno constante. Nesse contexto essas estratégias referem condutas de ordem administrativa e individual. Pode-se observar que a maioria das ações evidenciadas é de ordem administrativa, ou seja, com investimento e apoio da direção e dos órgãos superiores que regulam o serviço de saúde, pode-se implementar medidas que interferem de maneira crítica, na qualidade de vida do trabalho das equipes de enfermagem, refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada por esses profissionais aos pacientes.

Assim, observa-se que as estratégias são interlocutores importantes e devem partir de um apoio por parte do empregador, considerando que o trabalhador não é somente um componente ritmado de trabalho, mas que há componentes social e psicológico que interferem de maneira positiva ou negativa na fisiologia do organismo humano e conseqüentemente na qualidade do seu agir. Já, as medidas de ordem individual são implementadas com a conscientização dos profissionais acerca de sua saúde e na orientação sobre como evitar os efeitos nocivos dos hábitos inadequados sobre seu bem-estar psicobiológico.

Vale ressaltar a importância de tais estratégias identificadas neste estudo, serem pesquisadas sobre suas aplicabilidades reais, através de estudos mais rigorosos. Principalmente os trabalhos com níveis I e II de evidência, que não foram encontrados nessa revisão integrativa e refletem diretamente o grau de recomendação dos mesmos. Mas, estes resultados apontados já podem contribuir para uma reflexão crítica sobre a prática do profissional de enfermagem no turno noturno. Assim, considera-se que o presente estudo é uma contribuição para a estratégia de repensar as questões infra-estruturais na saúde ocupacional a fim de melhorar a saúde dos trabalhadores, como também para a motivação e satisfação no trabalho, produtividade e qualidade no atendimento aos clientes.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, JIRA, MORAES, EL, PEREIRA, EP, REIMÃO, RNAA. Avaliação do padrão de sono dos profissionais de enfermagem dos plantões noturno em Unidades de Terapia Intensiva. *Einstein* 2008; 6(3):296-301

BRASIL, 2007. RESOLUÇÃO COFEN nº: 311/2007, disponível em: http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/noticias_det.php?id=359, acesso em 07/03/2011.

BROOME, ME, Integrative literature reviews in the development of concepts. In: Campos, MLP; Martino, MMF. Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. *Rev Esc Enferm USP*, 2004; 38(4): 415-21.

CAMPOS, MLP; MARTINO, MMF. Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. *Rev Esc Enferm USP*, 2004; 38(4): 415-21.

COUNSELL, C. Formulating questions and locating primary studies for inclusion in systematic reviews. *Ann Intern Med* 1997 september.

CHAGAS, F.O.M, et al, Trabalho em turnos e Noturno: implicações para saúde e relacionamento sócio-familiar. Opiniões de enfermeiros de plantões noturnos hospitalares. Rio de Janeiro: UGF, 2004, 52 p.

CULEBRAS, A. clinical handbook od sleep disorders: Pruiimary Hypersomnias. Boston: Butterworth-Heinemann, 1996.

DEJOURS C, ABDOUCHELI E, JAYER C. Psicodinâmica do trabalho: uma contribuição dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.

FERREIRA, L. Aplicações da cronobiologia na organização do trabalho noturno humano In: Lisboa M T L, O trabalho Noturno e suas repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. *Ver enf UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 Jul/Set; 18(3): 478-83

FISCHER, FM et al. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(5):1261-1269, set/out, 2002.

FOLKARDS S, MINORS, D S, WATERHOUSE, J M. Chronobiology and shift work: current issues and trends. *Chronobiology*, v 12, p 31-54, 1985.

GALVÃO, C.M, A pratica baseada em evidências. Uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória. 114 f. Tese(livre docência) – Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2002.

GALVÃO, CM, SAWASA, NO, MENDES, IAC, A busca das melhores evidências. *Rev escola de enfermagem da USP*, 37(4): 43-50, 2003.

GANONG, LH. Integrative review of nursing research. *Research in nursing and health* 1987. v 10, p 1-11.

HOEFEL MG, DIAS EC, SILVA JM. A atenção à Saúde do Trabalhador no SUS: a proposta de constituição da RENAST. 3ª Conferência nacional de saúde do trabalhador, 2005.

JUSBRASIL. Decreto-lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/91896/consolidacao-das-leis-do-trabalho-decreto-lei-5452-43>. Acesso em: 18 jan. 2012.

LISBOA, MTL; Oliveira, MM; Reis, LD. O trabalho noturno e a prática de enfermagem: uma percepção dos estudantes de enfermagem. *Esc Anna Nery R Enfermagem* 2006 dez;10(3):393-8.

MARTINO, MMF, arquitetura do sono diurno e ciclo vigília-sono em enfermeiros nos turnos de trabalho. *Rev Esc Enf USP* 2009; 43(1): 194-9.

MARTINO, MMF. Estudo comparativo de padrões de sono em trabalhadores de enfermagem dos turnos diurno e noturno. *Rev Panam salud publica/ pan am public health* 12 (2), 2002.

MAYNARDES, DCD, SARQUIS, LMM, KIRCHHOFF, ALC, trabalho noturno e morbidades de trabalhadores de enfermagem. *Cogitare Enfermagem* 2009 out/dez; 14(4):703-8

MAXIMIANO, ACA. TEORIA GERAL DA ADMINISTRAÇÃO. 6ª ED. SÃO PAULO: ATLAS, 2006, P 329-330.

MEDEIROS, SM et al. Possibilidades e limites da recuperação do sono de trabalhadores noturnos de enfermagem. *Rev Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre(RS)* 2009 Marco;30(1): 92-8

MELNYK, BM, FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins;2005.p.3-24 in: Galvão, C.M, *Acta Paul Enferm* 2006;19(2):V.

MELO, LL, do VALLE, ERM, equipe de enfermagem: experiência do cuidar de criança com câncer nos plantões noturnos. *Ver Esc Enf USP*, v32, n 4, p. 325-34, dez. 1998.

MENDES, R, *Patologia do Trabalho*. Ed Atheneu, 1996. 643 p.

MORENO C. R. C, FISCHER F M, ROTENBERG L.. A SAÚDE DO TRABALHADOR NA SOCIEDADE 24 HORAS. *Revista SÃO PAULO EM PERSPECTIVA*, 17(1): 34-46, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/st_sociedade_24horas.pdf. Acesso em: 03 março 2012.

NEVES, MJAO et al, Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. Rev Enf UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1): 42-47.

SELIGMANN, SE. Psicopatologia e psicodinâmica no trabalho. In: Mendes R, editor. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

SILVA et al, Facilidades e dificuldades enfrentadas por enfermeiros no trabalho noturno: Estudo qualitativo. Online Brazilian journal of Nursing, vol 8n 2(2009) disponível em: <http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing>. Acesso em 08 fev. 2011.

SOUZA, MT, SILVA, MD, CARVALHO, R. revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

URSI ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

Recebido em 22/04/2013
Versão final reapresentada em 28/04/2013
Aprovado em 20/05/2013