

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

UELDO MIGUEL PLENTZ RODRIGUES

**QUEIXAS PSICOSSOMÁTICAS NOS TRABALHADORES EM TURNOS DA ÁREA
DA SAÚDE EM DOIS HOSPITAIS DE PORTO ALEGRE**

PORTO ALEGRE

2008

UELDO MIGUEL PLENTZ RODRIGUES

**AVALIAÇÃO DE QUEIXAS PSICOSSOMÁTICAS NOS TRABALHADORES EM
TURNOS DA ÁREA DA SAÚDE EM DOIS HOSPITAIS DE PORTO ALEGRE**

Trabalho realizado para conclusão da
Disciplina de Trabalho de Conclusão
I da Faculdade de Enfermagem, tendo
como orientadora do projeto a
Professora Sônia Beatriz Cocco
Souza.

PORTO ALEGRE

2008

Este trabalho é dedicado àqueles que me prestam apoio, motivação e perseverança ao longo do curso de Enfermagem, dentre eles a professora Sônia Beatriz Coccaro de Souza, entusiasta, com notório saber, amiga e modelo de profissional; a mãe Elaine Regina Plentz e a irmã Caroline Regina Rodrigues Sena, familiares carinhosos, pacientes, meus alicerces na vida, verdadeiros motivos de seguir em frente.

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que me prestaram apoio e me ampararam ao longo desta trajetória, presto meus agradecimentos. Aqueles que tiveram contribuição significativa em minha formação acadêmica e em minha identidade, exemplos e modelos de pessoas que me transmitiram seus conhecimentos para minha formação acadêmica, mostrando-me maneiras de como me tornar um bom ser e um bom profissional. Aos professores, enfermeiros e demais funcionários da UFRGS e HCPA, muito obrigado.

“O verdadeiro lugar de nascimento
é aquele em que lançamos pela primeira vez
um olhar inteligente sobre nós mesmos (...)”

Marguerite Yourcenar

RESUMO

Objetivo: analisar associação entre queixas psicossomáticas e cronotipo numa amostra de profissionais da área da saúde. Método: um estudo transversal foi desenvolvido numa amostra de 303 profissionais de dois hospitais em Porto Alegre. Cronotipos foram classificados através do Questionário de Horne-Östberg, classificando-os em matutinos e vespertinos. Noventa e quatro trabalhavam no turno da manhã, cento e sessenta e quatro trabalhavam no turno da noite e quarenta e cinco no turno rotativo. Os testes qui-quadrado e regressão logística foram utilizados para verificar a associação entre cronotipo e escores do Self Report Questionnaire (SRQ). Resultados: Profissionais de faixa etária superior se concentram no turno da noite ($43,14 \pm 7.61$) seguido do turno da manhã ($38,51 \pm 7.38$) ($p < 0.001$). Já em relação aos anos de estudo, os representantes do turno rotativo apresentaram maior escolaridade ($17,69 \pm 3.50$) em relação aos outros turnos ($p < 0.001$). O sexo feminino apresentou maior frequência nos turnos manhã (78, 83%) e noite (145, 88.4%) em comparação com turno rotativo (20, 44%) ($p < 0.001$). A distribuição das categorias nos turnos apresentou 68,9% (31) dos médicos no turno rotativo, 43 (26,2%) enfermeiros a noite e poucos auxiliares/técnicos no turno rotativo (14, 13,1%) ($p < 0.001$). Os sujeitos com maior poder aquisitivo estavam concentrados no turno rotativo (25, 55,6%) e classe social “B” no turno da manhã (57, 60%) ($p < 0.007$). Nenhuma das variáveis apresentou associação estatisticamente significativa com os escores do SRQ, os médicos apresentaram uma tendência ($p = 0.61$) de relatar queixas psicossomáticas 9,6 vezes menor quando comparados aos técnicos e auxiliares de enfermagem. Ao analisarmos a associação entre cronotipo e turno de trabalho, observou-se que 92% (57) dos sujeitos que estavam trabalhando no turno da manhã eram matutinos enquanto que, 46% (39) dos que trabalhavam no turno da noite eram vespertinos ($p = 0,000$). Conclusão: A predominância de sujeitos alocados de forma concordante entre turno de trabalho e cronotipo (matutino trabalhando de manhã e vespertino trabalhando de tarde) pode estar contribuindo para menor frequência de queixas psicossomáticas nessa amostra.

Descritores: ritmos biológicos, saúde ocupacional, serviços de saúde, escalas de trabalho em enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 OBJETIVOS	08
3 REVISÃO DE LITERATURA	09
4 METODOLOGIA	12
4.1 Tipo de Estudo	12
4.2 Campo	12
4.3 População e Amostra	12
4.4 Coleta dos Dados	13
4.5 Análise dos Resultados	13
4.6 Considerações Bioéticas	14
5 RESULTADOS	15
6 DISCUSSÃO	17
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXO A – SRQ-20(OMS)	23
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	25

1 INTRODUÇÃO

A sociedade tende a manter-se funcionando durante as 24 horas do dia, como podemos observar nos países desenvolvidos. Por outro lado, o desenvolvimento implica na crescente necessidade de serviços disponíveis e, conseqüentemente, de profissionais adequados para o desenvolvimento de atividades com os mais diversos níveis de complexidade. Os trabalhadores são impulsionados a competir pelas vagas no mercado de trabalho num país onde o número de trabalhadores tende ao crescimento. Os indivíduos que trabalham em regime de turnos constituem de 15 a 20% do total da força de trabalho na maioria dos países da Comunidade Européia (TENKANEN et al, 1997) e 20% nos EUA (MONK, 2000). Neste contexto, os indivíduos assumem atividades em turnos, que se caracterizam por ocorrerem fora do horário de iluminação natural, onde os profissionais são organizados em grupos que se substituem de forma ininterrupta para manter os serviços funcionando de forma contínua. Entretanto, a espécie humana se caracteriza por apresentar hábitos de atividade diurna o que pode entrar em conflito com os ritmos biológicos dos indivíduos. Os profissionais que trabalham em regime de turnos tendem a expressar-se através de padrões de comportamento que variam desde a adaptação até o adoecimento. Essa observação motivou o interesse em conhecer quais e com que freqüência ocorre queixas psicossomáticas em trabalhadores do turno da manhã e da noite. O trabalho em turnos poderia elevar o número de transtornos psicossomáticos em sujeitos que trabalham em turnos concordantes com seu cronotipo? A hipótese deste estudo é de que os sujeitos que trabalham em turno concordante com o cronotipo apresentam menos queixas de distúrbios psicossomáticos do que sujeitos discordantes.

Neste estudo foi utilizada a versão reduzida do Self Report Questionnaire (SRQ) (HARDING et al., 1983), em versão validada no Brasil (MARI, WILLIAMS, 1986), para detectar suspeita de transtorno mental. Os pontos de corte para identificação dos suspeitos são 8 para o sexo feminino e 7 para o masculino (BUSNELLO, et al., 1983, FLECK, 1984, HOEFEL, et al., 1992).

A relevância deste estudo está em conhecer particularidades sobre os trabalhadores em turnos e embasar projetos de desenvolvimento voltados para necessidades específicas desta população.

2 OBJETIVOS

Verificar a associação de queixas psicossomáticas nos trabalhadores dos turnos da manhã e noite de dois hospitais de Porto Alegre;

Avaliar frequência de queixas psicossomáticas nos trabalhadores em turnos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O Self Report Screening Questionnaire (SRQ-20) é um instrumento que foi desenvolvido para rastrear distúrbios psiquiátricos em unidades de atenção básica. É baseado em quatro instrumentos de pesquisa psiquiátricos anteriormente desenvolvidos para o uso em estudos da OMS sobre morbidade psiquiátrica em unidade básica de saúde de países em desenvolvimento (HARDING apud MARI; WILLIAMS, 1986). A validação do SRQ-20, contrário aos critérios de entrevista psiquiátrica padrão, foi aplicada em três unidades de atenção básica em São Paulo, onde 875 pacientes preencheram os questionários e uma sub-amostra de 260 foi entrevistada por um psiquiatra. O SRQ-20 mostrou-se como um instrumento confiável para rastrear sintomas psicossomáticos nesta amostra. A sensibilidade foi de 83% e a especificidade 80%, e o questionário foi um bom indicador de morbidade. Uma correlação foi achada entre o escore total do questionário e um julgamento clínico independente ($r = +0,70$) (MARI; WILLIAMS, 1986). Os pontos de corte para identificação dos suspeitos são 8 para o sexo feminino e 7 para o masculino (BUSNELLO, et al., 1983, FLECK, 1984, HOEFEL, et al., 1992).

Trabalho em turnos é definido como aquele realizado fora do horário de iluminação diurna natural (MORSHEAD, 2002) e caracterizando-se pela continuidade da produção ou prestação de serviços (FISCHER; MORENO; ROTENBERG, 2003). Entre os mais antigos grupos profissionais que trabalham em sistemas de turnos, encontram-se os dos serviços de saúde, dentre os quais os profissionais de enfermagem, devido à necessidade da assistência ininterrupta ao cliente durante as 24 horas do dia (BULHÕES, 1994). Os turnos podem ser fixos ou rotativos (sentido horário/anti-horário), em regime de turno (6 horas) ou plantão (12 ou 24 horas), noturno/diurno. Pessoas que trabalham em turnos podem apresentar ciclos de sono e vigília fora de sincronia com os ciclos ambientais (WEIBEL, FOLLÉNIUS, BRANDENBERGER, 1999).

Horne e Östeberg (1976) identificaram como os ritmos biológicos se expressavam no comportamento humano. Observou-se que existiam diferentes padrões de atividade comportamental que foram denominados de cronotipos, classificados como matutinos, os indivíduos que se sentem mais ativos pela manhã; vespertinos, mais ativos à tarde e início da noite e os indiferentes (HIDALGO et al, 2002). A propensão dos ritmos biológicos de se expressarem no comportamento humano sob a forma de padrões deu-se o nome de perfil cronobiológico ou simplesmente cronotipo. Desde então, pesquisadores têm buscado conhecer

características comportamentais, genéticas e fisiológicas dos cronotipos (SAND, et al., 2001). Experimentos laboratoriais e em condições de vida real têm sido realizados. Apesar dos escores medidos experimentalmente se correlacionarem diretamente com marcadores dos ritmos circadianos dos indivíduos, como por exemplo, temperatura, melatonina e cortisol, questões relacionadas à genética ainda continuam obscuras (ROENNEBERG, WIRZ-JUSTICE, MERROW, 2003).

Segundo Horne e Harrison (1995), a partir da observação de como as pessoas alocam os períodos de sono-vigília nas 24 horas é possível propor que a população humana seja dividida em tipos básicos. No final dos anos 90, Taillard, et al. (1999) propuseram estudo utilizando a escala Horne-Östberg, mas com a classificação reduzida e três cronotipos: vespertino (escore=4-11), indiferente (escore=12-17) e matutino (escore=18-25), já validada no Brasil (BENEDITO-SILVA, et al, 1989).

Matutinos, que, naturalmente, têm seu despertar bem cedo (5-7 horas), estando nesse momento, perfeitamente aptos para o trabalho e num nível de alerta muito bom. Em geral, são indivíduos que preferem dormir mais cedo (23 horas). Esses indivíduos se caracterizam também, por um adiamento de fase de grande parte de seus ritmos endógenos quando comparados com o resto da população. Esse tipo tem uma frequência estimada em 42% na população em geral (TAILLARD, et al., 1999);

Vespertinos, que tendem, naturalmente, a acordar muito tarde, por volta das 12-14 horas, principalmente, quando em férias ou em finais de semana e se deixados livre para escolher a hora de dormir, o farão em torno das 2-3 horas. Nesses indivíduos, em dias normais de trabalho, o desempenho nas atividades e a sensação subjetiva de alerta estão mais acentuadas à tarde ou à noite. Os valores máximos de seus ritmos endógenos estão atrasados em relação ao resto da população. Constituem 11% da população (TAILLARD, et al., 1999).

Indiferentes, os quais acordar mais cedo ou mais tarde é indiferente, que constituem 49% da população (TAILLARD, et al., 1999).

A caracterização dos cronotipos deu suporte para a disposição dos indivíduos vespertinos aumentarem com o transcorrer do dia para estudar e exercitar-se, além de sentirem-se mais dispostos para resolver problemas do cotidiano mais facilmente, à tarde do que pela manhã. Indivíduos matutinos comportaram-se de forma oposta, relatando um decréscimo a partir da manhã, na disposição geral e para o estudo, exercício e resolução de problemas, conforme Hidalgo e colaboradores (2002).

Trabalhadores forçados a alterar o ciclo sono/repouso em função do turno de trabalho tendem a dessincronizar seus ritmos fisiológicos (endógenos) em relação aos do meio

ambiente (exógenos), acarretando com isto uma série de desordens na organização dos sistemas fisiológicos podendo, assim, ocasionar doenças psicossomáticas, constituindo estímulos ambientais capazes de alterar o relógio biológico nas espécies. (TENREIRO et al, 1989).

A acepção mais restrita considera como distúrbios psicossomáticos aqueles que se acompanham de alterações anatomoclínicas ou biológicas comprováveis, como nos casos de úlcera e artrite reumatóide. Abordagens menos restritivas incluem também as manifestações patológicas puramente funcionais sem lesão orgânica subjacente, como a constipação crônica, as experiências somáticas das emoções (angústia) e a dos distúrbios de humor (depressão) e as conseqüências somáticas de certos distúrbios de conduta instintivas ou de comportamento (alcoolismo, tabagismo, toxicomanias etc.).

Neste contexto estão os profissionais que trabalham nos serviços de emergência e em unidades de interação em turnos de trabalho fixo, rotativo, noturno e errádico e que constituem, em geral, um quadro de pessoal, por vezes, reduzido. Na maioria dos casos, também ocorre a chamada “jornada dupla” ou com o prolongamento do trabalho em casa ou realização de horas extras ou acúmulo de outros empregos. É de se esperar que estes profissionais estejam expostos, concomitantemente, a uma privação crônica de sono, desempenho de atividades complexas com pacientes em estado crítico e sob condições gerais de grande estresse. É muito provável que os profissionais de enfermagem, nessas condições, enfrentem grande desgaste físico e emocional para seguir prestando seu atendimento, principalmente, nas horas em que seus próprios ritmos circadianos estão com funcionamento fisiológico num nível mínimo.

4 METODOLOGIA

Neste item será apresentada a metodologia utilizada para a realização deste estudo.

4.1 Tipo de Estudo

O delineamento escolhido é do tipo transversal. Foram avaliados 330 sujeitos que trabalhavam em 2 hospitais de Porto Alegre.

4.2 Campo

O estudo foi realizado nas unidades de internação clínicas, cirúrgicas e serviço de atendimento externo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e na emergência do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

4.3 População e Amostra

A população do estudo incluiu dados sobre médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que trabalham nos turnos da manhã e da noite em dois hospitais de Porto Alegre, composta de trabalhadores dos sexos masculino e feminino, na faixa etária de 25 a 60 anos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos da amostra aqueles que possuíam doença clínica, neurológica ou psiquiátrica que comprometessem a atenção, distúrbios do sono anteriores ao início das atividades profissionais no emprego atual e uso de benzodiazepínicos nas últimas 6 horas que antecederam a testagem.

A amostra foi selecionada de forma aleatória e estratificada com alocação proporcional ao número total de pessoas por estrato resultando em 64 médicos, 73 enfermeiros e 193 auxiliares de enfermagem. Foram incluídos no estudo os profissionais que

trabalhavam em regime de turnos de trabalho da manhã e da noite, de ambos os sexos e de qualquer faixa etária e os profissionais que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Informado. Foram excluídos 27 sujeitos que estavam atendendo na emergência e cursavam o 4º ano de Medicina, não pertencendo à categoria “médicos”.

4.4 Coleta dos Dados

Os dados foram coletados no período entre outubro de 2005 a maio de 2006. Cronotipo matutino e vespertino foi avaliado através da versão portuguesa validada (ANDRADE et al, 2002) do questionário de Horne-Ostberg (1976). Os participantes foram classificados conforme a concordância entre cronotipo e turno de trabalho da seguinte forma: os matutinos que trabalhavam de manhã e os vespertinos que trabalhavam à noite foram classificados como concordantes. Por outro lado, os matutinos que estavam trabalhando à noite e os vespertinos que estavam trabalhando pela manhã foram classificados como discordantes. Os sujeitos foram entrevistados durante o turno de trabalho para avaliação do cronotipo de queixas psicossomáticas através do Self Report Screening Questionnaire (SRQ-20).

4.5 Análise dos Resultados

Os dados contínuos com distribuição normal foram analisados por análise de variância unidirecional (ANOVA). Os escores do SRQ foram analisados por teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. As variáveis categóricas através do teste Qui-quadrado (χ^2), com coeficiente de correção de Pearson. Regressão logística foi utilizada para verificar associação entre idade, sexo, escolaridade, categoria profissional tendo como variável dependente os escores do SRQ.

4.6 Considerações Bioéticas

Todos os sujeitos que participaram desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado conforme Resolução 196/96 do CONEP, o qual já foi aprovado com nº 05-165 pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP). Os pesquisadores e sujeitos da pesquisa encontram-se comprometidos nos termos do Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B) anteriormente aprovado.

5 RESULTADOS

Foram avaliados 303 sujeitos que trabalhavam em 2 hospitais de Porto Alegre distribuídos em 3 turnos: manhã, noite e rotativo (Tabela 1). Observou-se que, exceto pelo desempenho no SRQ e relato de sonolência, os turnos apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre si.

Tabela 1 – Dados demográficos conforme distribuição dos profissionais no turno de trabalho. Porto Alegre, 2008.

Variáveis	Manhã (N=94)	Noite (N=164)	Rotativo (N=45)	Valor de P
Idade ¹	38.51±7.38 ^a	43.14±7.61 ^b	36.78±7.81 ^{a,b}	<0.001 ^{**}
Escolaridade ¹	14.20±3.12 ^a	14.27±3.23 ^a	17.69±3.50 ^b	<0.001 ^{**}
Sexo ²				
Feminino	78 (83) ^a	145 (88.4) ^a	20 (44.4) ^b	<0.001 [*]
SRQ ³	2.00 (.75 to 3)	2.00 (1 to 4)	2.00 (0 to 4)	0.071 ^{***}
Sonolento	18 (19.1)	16 (9.8)	9 (20)	0.055 [*]
Cronotipo				
Matutino	57 (60,6)	46 (28)	20 (44,4)	
Indiferente	32 (34)	79 (48,2)	17 (37,8)	<0.000 [*]
Vespertino	05 (5,3)	39 (23,8)	08 (17,8)	
Categoria ²				
Médicos	02 (2.1) ^a	04 (2.4) ^a	31 (68.9) ^b	
Enfermeiros	30 (31.9) ^a	43 (26.2) ^b	0 ^a	<0.001 [*]
Aux/téc enfermagem	62 (66.0) ^a	117 (71.3) ^a	14 (31.1) ^b	
Classe Social ²				
A	23 (24.5) ^a	50 (30.5) ^a	25 (55.6) ^b	<0.007 [*]
B	57 (60.6) ^a	94 (57.3) ^{a,b}	17 (37.8) ^b	
C	14 (14.9) ^a	20 (12.2) ^a	3 (06.7) ^a	

¹ (média ± DP); ² N, %; ³ mediana (intervalo interquartil);

Letras iguais representam médias iguais;

* χ^2 com correção de Pearson;

** Anova one-way (teste de Tukey);

*** Teste de Kruskal-Wallis.

Profissionais de faixa etária superior se concentram no turno da noite (43,14 ± 7.61) seguido do turno da manhã (38.51 ± 7.38) (p<0.001). Já em relação aos anos de estudo, os representantes do turno rotativo apresentaram maior escolaridade (17.69 ± 3.50) em relação aos outros turnos (p<0.001). O sexo feminino apresentou maior frequência nos turnos manhã (78, 83%) e noite (145, 88.4%) em comparação com turno rotativo (20,44%) (p<0.001). A distribuição das categorias nos turnos apresentou 68,9% (31) dos médicos no turno rotativo,

43 (26,2%) enfermeiros a noite e 14 auxiliares/técnicos no turno rotativo (13,1%) ($p < 0.001$). Os sujeitos com maior poder aquisitivo estavam concentrados no turno rotativo (25; 55,6%) e classe social “B” no turno da manhã (57; 60%) ($p < 0.007$).

Tabela 2 - Regressão logística (ENTER) tendo como variável dependente os escores do Self Report Questionnaire – SRQ. Porto Alegre, 2008.

Variável	Beta	S.E.	Wald	Valor de P	OR	95 % IC
Idade	-.007	.024	.095	.758	.993	.947 – 1.040
Sexo (feminino)*	.062	.545	.013	.910	1.063	.365 – 3.096
Escolaridade	.075	.081	.840	.359	1.077	.919 – 1.264
Categoria (médicos)*	2.262	1.209	3.499	.061	9.604	.898 – 102.741
Cronotipo (matutino)*	.838	.528	2.518	.113	2.312	.821 – 6.510
Constante	-5.328	2.175	6.001	.014	.005	--

* categoria de referência para a análise

Na tabela 2 observa-se que, apesar de nenhuma das variáveis apresentar associação estatisticamente significativa com os escores do SRQ, os médicos apresentaram uma tendência (Beta=2.26; OR=9.6; IC 95%= 0,89 a 1,02; $p=0.61$) de relatar queixas psicossomáticas 9,6 vezes menor quando comparados aos técnicos e auxiliares de enfermagem.

Ao analisarmos a associação entre cronotipo e turno de trabalho, observou-se que 92% (57) dos sujeitos que estavam trabalhando no turno da manhã eram matutinos enquanto que, 46% (39) dos que trabalhavam no turno da noite eram vespertinos ($p=0,000$).

6 DISCUSSÃO

Profissionais de faixa etária superior se concentram no turno da noite seguido dos do turno da manhã. O fato de trabalhadores mais velhos se concentrarem a noite pode ser explicado por questões financeiras e de interesse pessoal. A expectativa de maiores ganhos vindos com o adicional noturno (em torno de 20% sobre o salário básico), horas extra e outros benefícios, além de terem mais tempo para passar com a família, são fatores estimulantes para a solicitação de transferência para o turno da noite (CABANA, 2007). Outro fator importante é que, quando o funcionário é admitido, ele ocupa a vaga que estiver disponível, mas deixa uma solicitação para turno e local de interesse na instituição. Quando essa vaga fica disponível, o trabalhador é alocado conforme solicitação prévia. Desta forma, é possível que pelas motivações financeiras supracitadas, os sujeitos tenham conseguido ocupar o turno da noite numa fase mais adiantada de vida.

Não houve correlação significativa entre idade e cronotipo. O mesmo aconteceu em estudo feito em dois hospitais de São Paulo (DE MARTINO, CEOLIM, 2001), onde não houve correlação significativa entre as duas variáveis.

Conforme se observou nesta amostra, os representantes do turno rotativo apresentaram maior escolaridade em relação aos outros turnos, havia concentração de sujeitos com maior poder aquisitivo e quase 70% dos representantes do turno rotativo eram da categoria médicos. Esses achados podem ser explicados pelo fato de que, a remuneração por hora trabalhada pelo médico é maior que a dos auxiliares e técnicos de enfermagem. Além disso, o turno rotativo propicia uma flexibilidade de horários, favorecendo ao profissional a possibilidade de assumir mais de um emprego. Sabe-se que os médicos para manter um padrão sócio-econômico que, antigamente, era conquistado com um emprego, atualmente precisam manter vários empregos, o que por vezes coloca a qualidade do trabalho e os próprios profissionais em risco.

O predomínio de enfermeiras no turno da manhã pode dever-se a necessidade de utilizar o turno da tarde e noite para cuidar da casa e filhos, ou ainda manter outro emprego (KURUMATANI et al, 1994).

Ao analisarmos a associação entre cronotipo e turno de trabalho, observou-se que a maioria dos sujeitos que estavam trabalhando no turno da manhã eram matutinos enquanto que os que estavam trabalhando no turno da noite eram vespertinos. Em estudo feito por De Martino (2001) os enfermeiros moderadamente matutinos trabalhavam, na maioria, pela manhã ($\chi^2 = 7,05$, $p < 0,005$), e os indiferentes principalmente à tarde ($\chi^2 = 6,81$, $p < 0,005$),

sugerindo adequação entre o turno e o cronotipo. Indivíduos matutinos tendem a acordar cedo e mais dispostos em relação aos vespertinos. Enquanto que, o contrário também já foi descrito. Dessa forma, é de se esperar que sujeitos matutinos que trabalham de manhã e vespertinos que trabalham à noite estejam mais sincronizados com o ciclo claro-escuro. Os baixos escores encontrados nessa amostra no Questionário para auto-relato de queixas psicossomáticas podem estar refletindo a melhor adequação entre turno de trabalho e cronotipo nesses sujeitos. A predominância de sujeitos alocados de forma concordante entre turno de trabalho e cronotipo (matutino trabalhando de manhã e vespertino trabalhando de tarde) pode estar contribuindo para menor frequência de queixas psicossomáticas nessa amostra.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A eficiência e a qualidade dos funcionários que trabalham em turnos devem ser avaliadas em relação aos padrões estabelecidos pelo processo de trabalho e carga horária. Fatores laborais, dentre eles frequência de plantões, ergonomia, horário de trabalho, nível de estresse e de alerta durante as atividades e fatores relacionados com a qualidade de vida do trabalhador, como exercícios físicos, dieta e ambiente familiar que influenciam na capacidade de trabalho, podem ser mais bem sincronizados para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador.

O trabalhador do turno da manhã permanece 13 horas em vigília e o da noite de 20 a 22 horas contadas a partir do último episódio de sono, contribuindo para diminuição do estado de alerta e o desempenho de atividades conforme o aumento do número de horas trabalhadas ou período de vigília (FISCHER; MORENO; ROTENBERG, 2003). A adaptação do indivíduo as suas rotinas, sincronizando seu ritmo biológico ao ciclo circadiano é necessária para que haja um bom desempenho do indivíduo no trabalho, fazendo com que o emprego não seja um fator extremamente estressante e limitante ao longo da vida do empregado. Com o passar dos anos, os efeitos do trabalho em turnos vão se acentuando, causando uma série de alterações no organismo. O acompanhamento com um profissional qualificado é importante para que estes efeitos sejam minimizados e não venha a perturbar o bem estar do sujeito.

Frente aos achados, propõem-se medidas de prevenção e monitorização das alterações da saúde nos trabalhadores. Os sintomas de transtornos psicossomáticos podem ser minimizados e/ou postergados com uma boa adaptação do sujeito a sua rotina e sua carga psicológica. Para uma adequação mútua entre empresa e funcionário, propostas de melhoria nas condições de trabalho devem ser estabelecidas.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M.M.M.; SILVA, A.A.B.; BARRETO, L.M. Correlations between morningness/eveningness character, sleep habits and temperature rhythm adolescents. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 8, p. 835-839, 1992.
- BENEDITO-SILVA, A.A. et al. A self assessment questionnaire for the determination of morningness-eveningness types in Brazil. **Chronobiology: its role in clinical medicine, general biology and agriculture**. Washington/D.C., v. 16. p. 113. 1989.
- BULHÕES, I. **Riscos do Trabalho em Enfermagem**. Rio de Janeiro: Luna. 221p., 1994.
- BUSNELLO, E.; LIMA, B.; BERTOLOTE, J.M. Aspectos interculturais de classificação e diagnóstico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**.; v.32, p. 207-10, 1983.
- CABANA, M.C.F.L. et al . Common mental disorders among physicians and their everyday practice. **Jornal brasileiro de psiquiatria**. Rio de Janeiro, v.56, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 08 Jun. 2008.
- DE MARTINO, M. M. F.; CEOLIM, M. F. Avaliação do cronótipo de um grupo de enfermeiros de hospitais de ensino. **Revista de ciências médicas**, Ribeirão Preto, v.10, n. 1, p. 19-27, 2001.
- FISCHER, M.F.; MORENO, C.R.C.; ROTENBERG, L. A. saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo em perspectiva**. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 34-36, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 23 Set. 2007. São Paulo: Atheneu, 2003.
- FLECK, M. P. Depressão e teste de memória: um estudo de correlação. **Dissertação de Mestrado: CPG Clínica Médica, UFRGS**. Porto Alegre, 1984.
- HARDING, T. W. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries In: Mari, J. J.; Williams P. A Validity Study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in a primary care in the city of São Paulo. **British Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 148, p. 23-26, 1986.
- HIDALGO, M.P. et al. Evaluation of behavioral states among morning and evening active healthy individuals. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 35, p. 837-842, 2002.
- HOEFEL, M.G., et al. Cognitive problems in workers of a data processing company. **Rev. Saúde Pública** , São Paulo, v. 26, n. 1, 1992.
- HORNE, J.A.; ÖSTBERG, O. A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. **International Journal of Chronobiology**. New York, v. 2, n. 4, p. 97-110, 1976.
- HORNE, J.A.; HARRISON, Y. Should we take more sleep? **American Sleep Disorders Association and Sleep Research Society**. ; v. 18, n. 10, p. 901-907, 1995.

JEAMMET, P.; REYNAUD, M.; CONSOLI, S. **Manual de Psicologia Médica**. Rio de Janeiro: Ed. Masson, 1982.

KURUMATANI, N. et al. The effects of frequently rotating shiftwork on sleep and the family life of the hospital nurses. **The official Journal of Ergonomics society**. v. 37, n. 6, p. 995-1007, 1994.

MARI, J.J.; WILLIAMS, P.A. Validity Study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in a primary care in the city of São Paulo. **British Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 148, p. 23-26, 1986.

MONK, T. Mini review: what can the chronobiologist do to help the shift worker? **Journal of Biological Rhythms**, New York, v. 15, n. 2, p. 14-17, apr. 2000.

MORSHEAD, D. **Stress and shiftwork**. Occupational Health & Safety. Helsinki, v. 71, n. 4, p. 36-38, 2002. Disponível em: <<http://www.ohsonline.com/>>. Acesso em: 17 Set 2007.

ROENNEBERG, T.; WIRZ-JUSTICE, A.; MERROW, M. Life between clocks: daily temporal patterns of human chronotypes. **Journal of Biological Rhythms**, v. 18, n. 1, 2003.

SAND, P. et al. Naturally occurring benzodiazepines may codetermine chronotypes. **J Neural Transmission**,; v. 108, p. 747-53, 2001.

TAILLARD, J.; PHILIP, P.; BIOULAC, B. Morningness/eveningness and the need for sleep. **Journal of sleep Research**, v. 8, p. 291-5, 1999.

TENKANEN, L. et al. Shift work, occupation and coronary heart disease over 6 years of follow-up in the Helsinki Heart Study. **Scandinavian journal of work, environment and health**, Helsinki, v. 23, n. 4, p. 257-65, 1997.

TENREIRO, S.Q. et al. **Sleep fragmentation during shiftwork: possible role in adaptation**. In: Costa G, Cesana G, Kogi K, Wedderburn A, editors. Studies in Industrial and Organizational Psychology. Proceedings of the IX International Symposium on Night and Shiftwork; 1989 Sept; 18-22; Verona. Italy: Peter Lang, p. 630-635, 1989.

WEIBEL, L.; FOLLÉNIUS, M.; BRANDENBERGER, G. **Modifications in biological rhythms in night-shift workers**. La Presse médicale, Masson, Paris; v. 28, p. 252-258, 1999.

ANEXO A

SRO - 20 (OMS) - PESQUISADOR OBSERVA ENQUANTO O INDIVÍDUO RESPONDENº ____ **Iniciais:** _____

1. Você tem dores de cabeça com frequência?	SIM	NÃO
2. Tem falta de apetite?	SIM	NÃO
3. Dorme mal?	SIM	NÃO
4. Fica com medo com facilidade?	SIM	NÃO
5. Suas mãos tremem?	SIM	NÃO
6. Se sente nervoso, tenso ou preocupado?	SIM	NÃO
7. Tem problema digestivo?	SIM	NÃO
8. Não consegue pensar com clareza?	SIM (concorda)	NÃO (discorda)
9. Sente-se infeliz?	SIM	NÃO
10. Chora mais que o comum?	SIM	NÃO
11. Acha difícil gostar de suas atividades diárias?	SIM	NÃO
12. Acha difícil tomar decisões?	SIM	NÃO
13. Seu trabalho diário é um sofrimento (tormento)?	SIM	NÃO
14. Não é capaz de ter um papel útil na vida?	SIM (concorda)	NÃO (discorda)
15. Perdeu interesse pelas coisas?	SIM	NÃO

16. Acha que é uma pessoa que não vale nada?	SIM	NÃO
17. O pensamento de acabar com a vida já passou por sua cabeça?	SIM	NÃO
18. Se sente cansado o tempo todo?	SIM	NÃO
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	SIM	NÃO
20. Fica cansado com facilidade?	SIM	NÃO

ESCORE SRQ:

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAR DE UM PROJETO DE PESQUISA

NOME DO ESTUDO: Impacto da Discordância entre Turno de Trabalho e Cronotipo na Saúde dos Profissionais que Trabalham em Regime de Turnos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS: Profa. Dra. Sônia Beatriz Cócaro de Souza

Telefones para contato com Profª Dra. Sônia B. C. de Souza Fones: 98088699 / 33813654

Nome do participante (preencher com letra de forma por extenso):

1. OBJETIVO DESTES ESTUDO

A finalidade deste estudo é avaliar o padrão de sono de profissionais de serviços de Hospitais de Porto Alegre e relação entre o desempenho de atenção e turno de trabalho.

2. EXPLICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

O(A) senhor(a) terá que responder perguntas que fazem parte de alguns questionários utilizados para: verificar a coincidência entre perfil cronobiológico e turno de trabalho, avaliar o nível de atenção, padrão de sono, sintomas de depressão e alterações gástricas. Será verificado peso, altura e sinais vitais. Receberá autorização para coletar sangue no laboratório do HCPA para avaliação dos níveis de colesterol e triglicérides. Os dados serão incorporados aos de outros indivíduos e comparados entre si para ver se houve relação entre o perfil cronobiológico, turno de trabalho e presença/ausência dos efeitos do trabalho em turnos.

3. POSSÍVEIS RISCOS E DESCONFORTOS

Conforme ciência e concordância de instâncias superiores na instituição, um possível desconforto poderá estar relacionado com o tempo dispensado de aproximadamente 50 minutos para realização da entrevista durante a jornada de trabalho e a possibilidade de dor no momento da punção venosa para coleta do sangue no laboratório.

Sua participação é voluntária. Se concordar, poderemos iniciar aplicação de escalas, realizar os questionários e fornecer a autorização para coleta do exame.

4. DIREITO DE DESISTÊNCIA

O(A) senhor(a) poderá encerrar a participação em qualquer fase do estudo, sem que sofra qualquer penalidade como consequência desse ato.

5. SIGILO

Todas as informações obtidas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, preservando-se a completo anonimato dos participantes.

6. CONSENTIMENTO

Declaro ter lido – ou me foi lido - as informações acima antes de assinar este formulário. Foi-me dada ampla oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo plenamente minhas dúvidas. Por este instrumento, tomo parte, voluntariamente, do presente estudo.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2005.

Assinatura do voluntário

Assinatura da testemunha

Assinatura do pesquisador responsável