

PERFIL DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM QUE TRABALHAM NO PERÍODO NOTURNO

Keila Vilhena de Paiva¹; Lydiana Pollis Nakasugi²; Wanda Rodrigues da Silva³

RESUMO: Os funcionários do período noturno têm os seus hábitos de vida, trocados, incluindo os alimentares, ocasionando ganho de peso corporal e maior suscetibilidade para desenvolver a obesidade, e conseqüentemente a ter disfunções metabólicas e alterações no comportamento alimentar, proporcionando risco para doenças crônicas degenerativas. O objetivo deste estudo foi analisar o comportamento alimentar associado ao período de trabalho de técnicos de enfermagem de um pronto atendimento em um hospital público de Maringá. Participaram 21 indivíduos com idade entre 20 e 60 anos de idade, com jornada de trabalho noturno. O estado nutricional foi avaliado através de entrevista semi-estruturada com questões fechadas, observação direta e coleta de dados como: peso corporal, estatura, circunferência da cintura e circunferência do quadril. Quanto aos resultados, houve prevalência na faixa etária entre os 30 aos 40 anos e com 15 anos ou mais de serviço na profissão. O tempo de serviço em plantão noturno variou entre 1 a 15 anos ou mais. As principais queixas citadas foram cansaço, dores musculares/articulares, ganho de peso e cefaléia. No Índice de Massa Corporal (IMC) observou-se que a maioria se encontra dentro dos padrões de normalidade. No padrão dos pontos de corte específicos a maior parte se encontra na classificação considerada como risco elevado. No recordatório alimentar, observou-se um elevado consumo de proteínas, consumo adequado de carboidratos e lipídeos, e baixo consumo de fibras. Conclui-se que o trabalho noturno expõe os profissionais a situações extremamente estressantes e desgastantes, interferindo diretamente na saúde e bem-estar dos profissionais de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: comportamento alimentar; período noturno; técnicos de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Muitos dos profissionais da área de enfermagem põem em risco a sua saúde e qualidade de vida no trabalho, pois o que se destaca disso são as jornadas de trabalhos do período noturno. A carga horária de trabalho para os técnicos de enfermagem torna-se fatigantes, levando ao estresse e ansiedade, os quais persistem no serviço noturno.

O ganho de peso corporal é em parte resultado de uma mudança importante nos hábitos alimentares que pode se expressar de uma informação genética, o qual esse fator se diferencia em relação aos fatores ambientais e sociais que também favorecem o acúmulo de gordura (FARRET, 2005). Pois pequenas alterações de peso acarretam mudanças e distúrbios metabólicos e funcionais dos indivíduos, o que reflete indícios de eventual aparecimento do estado de obesidade. O comportamento alimentar é absolutamente fundamental, pois depende tanto de

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário de Maringá - Cesumar. Email: keilavilhena.p@hotmail.com.

² Especialista em Nutrição Clínica e Professora de estágio supervisionado do curso de Nutrição do Cesumar. Email: ly_nakasugi@hotmail.com.

³ Acadêmica do curso de Bacharelado em Nutrição do Cesumar. Email: wandrisil@hotmail.com.

mecanismo fisiológico como da adaptação do indivíduo a condições ambientais e culturais.

O problema envolve a mobilização da comunidade, da nutricionista, da enfermagem, levando ao conhecimento das pessoas a realidade da obesidade. Sendo assim, a mudança no hábito alimentar necessita ser analisado, abrangendo alimentação, atividade física, busca de prazer profissional e prazer com a própria pessoa para viver bem.

1.1 Revisão de Literatura

Observa-se no cotidiano hospitalar a presença de um grande contingente de trabalhadores na área de enfermagem que no seu trabalho diário depara-se com dificuldades inerentes ao seu processo de trabalho e a sua própria subjetividade. Portanto, existe uma sobrecarga de trabalho devido à disposição de recursos humanos que pode ser insuficiente, distribuída entre os turnos e setores de trabalho.

A mudança alimentar deve ser feita por estágios, envolvendo orientação nutricional, a permissão e aceitação da reeducação por parte do indivíduo e conservação da mudança adquirida.

A alimentação equilibrada é fundamental na prevenção e tratamento do controle alimentar, sendo que as orientações nutricionais são essenciais, para adotar uma alimentação adequada e saudável.

O presente estudo será realizado para buscar um melhor atendimento para o trabalhador, podendo proporcionar a eles uma melhor qualidade de vida. Sabe-se que a saúde de trabalhadores de hospitais devido a extenuantes cargas horária está sujeito a pelo menos quatro tipos de risco ocupacionais: biológicos, químicos, físicos e psicosociais, visando atenuar estes riscos.

1.2 Objetivo

Analisar o comportamento alimentar dos técnicos de enfermagem, visando identificar as características alimentares alteradas diante do período de trabalho e sugerir propostas de reeducação alimentar.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Sujeitos

Participaram dessa pesquisa 21 técnicos de enfermagem do período noturno do hospital público. Esses funcionários são intercalados em três noites (1, 2 e 3).

2.2 Materiais/Equipamentos

Para a realização da pesquisa utilizou-se balança com estadiômetro, fita métrica, microcomputador, impressora, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), calculadora e questionário semi-estruturado com questões fechadas.

2.3 Local

O presente trabalho foi realizado em um hospital geral público de grande

porte (Hospital Universitário de Maringá - HUM) na cidade de Maringá-PR, no período da noite.

2.4 Procedimentos

Trata-se de um estudo descritivo de caráter quantitativo. Primeiramente foi realizada uma pesquisa de levantamento de dados científicos (livros, revistas, base de dados Scielo, sites de internet) sobre os assuntos tratados no projeto. Em seguida iniciou-se a elaboração do projeto de pesquisa para ser encaminhado ao Comitê de Ética de Iniciação Científica.

O presente trabalho foi submetido à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (COPEC). Após aprovação os dados foram coletados, no ato da coleta de dados, depois de esclarecido os objetivos da pesquisa e sanada todas as dúvidas, os participantes assinaram o TCLE e posteriormente responderam o questionário de perguntas fechadas e em seguida o recordatório alimentar de 24 horas de três dias, finalizando com a coleta de dados antropométricos (peso, estatura e relação cintura-quadril).

Em seguida os dados foram analisados em forma de tabelas e comentados, de acordo com o questionário, recordatório e dados antropométricos.

As variáveis peso e estatura serviram para o cálculo do IMC dos participantes. Este foi obtido através da fórmula de *Quetelet* (peso dividido pela altura ao quadrado) seguido para a classificação dos resultados através dos parâmetros propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1997).

A relação cintura-quadril foi analisada de acordo com os pontos de corte preconizados pela OMS, 94 centímetros para homens e 80 centímetros para mulheres.

Após a redação final do trabalho encaminharemos as propostas de reeducação alimentar para os participantes visando à melhoria do estado nutricional e comportamento alimentar.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da análise dos dados coletados obtiveram-se os seguintes resultados:

Tabela 1: Faixa etária

Idade (anos)	Frequência relativa	Frequência absoluta (%)
20 – 30	1	4,76
30 – 40	8	38,1
40 – 50	6	28,57
> 50	6	28,57
Σ	21	100

Como podemos observar na Tabela 1 houve prevalência de pessoas na faixa etária entre os 30 aos 40 anos (38,1%).

Tabela 2: Sexo dos entrevistados

Sexo	Frequência Relativa	Frequência Absoluta (%)
Feminino	20	95,24

Masculino	1	4,76
Σ	21	100

Em relação ao sexo, como é comum na área da enfermagem, prevaleceu o sexo feminino com 95,24% da amostra, como podemos observar na Tabela 2.

Tabela 3: Tempo de Serviço na Profissão

Tempo de Serviço (anos)	Freqüência Relativa	Freqüência Absoluta (%)
1	0	0
1 – 5	3	14,29
5 – 10	1	4,76
10 – 15	7	33,33
>15	10	47,62
Σ	21	100

No item tempo de serviço na profissão quase a metade da amostra (47,62) tem mais de 15 anos de profissão, seguido de 33,33% que apresentavam de 10 a 15 anos.

Tabela 4: Tempo de Serviço em Plantão Noturno (anos)

Tempo de Serviço (anos)	Freqüência Relativa	Freqüência Absoluta (%)
1	1	4,76
1 – 5	6	28,57
5 – 10	5	23,81
10 – 15	5	23,81
>15	4	19,05
Σ	21	100

Avaliado o tempo de serviço em plantão noturno, verificou-se que, da mostra em estudo, 28,57% estavam trabalhando neste período entre 1 e 5 anos, enquanto que houve um empate entre os intervalos de 5 a 10 e 10 a 15 anos com 23,81% da amostra total.

Tabela 5: Principais Queixas Físicas causadas pelo Trabalho Noturno

Queixas Físicas	Freqüência Relativa	Freqüência Absoluta (%)
Cefaléia	11	53,28
Cansaço	17	80,95
Alergias	1	4,76
Diminuição da acuidade auditiva	1	4,76
Diminuição da acuidade visual	3	14,29
Dores musculares /articulares	14	66,67
Dor e edema de membros inferiores	10	47,62
Úlcera Gástrica / Gastrite	5	23,81
Constipação Intestinal	6	28,57
Alterações Hormonais	6	28,57
Hipertensão	5	23,81
Ganho de Peso	13	61,90
Outras Queixas	6	28,57
Não houve alterações	0	00,00
Σ	98	100

As principais queixas citadas foram cansaço, dores musculares/articulares, ganho de peso e cefaléia.

O cansaço vivenciado por esses profissionais refere-se aos aspectos físico e emocional, fatores inseparáveis na gênese do cansaço como um todo. Isso pode refletir na qualidade do atendimento à população como um todo e no próprio desempenho profissional desses servidores.

As dores musculares/articulares surgem devido ao longo período de permanência na posição em pé e aos esforços físicos que são constantes na manipulação e transferência de pacientes com elevado peso, principalmente no pronto socorro dos hospitais.

O ganho de peso é causado devido ao hábito alimentar descontrolado, ansiedade em saber da sobrecarga de atividades, falta de atividade física e de lazer, hábito de comer entre as refeições.

A cefaléia é muito comum entre os profissionais da enfermagem e pode ser desencadeada por diversos fatores como: excesso de trabalho, principalmente noturno, fatores estressantes, jejum prolongado, esforço visual, conflito no ambiente de trabalho, entre outros.

Tabela 6: Você faltou ou tirou licença devido às queixas citadas na questão anterior?

	Frequência Relativa	Frequência Absoluta (%)
Sim	7	33,33
Não	14	66,67
Σ	21	100

Um outro dado levantado foi em relação à falta no emprego devido às queixas físicas citadas anteriormente e 33,33% responderam que já apresentaram ausências ao trabalho devido a essas queixas e 66,67% responderam que não faltaram ao emprego devido a essas queixas.

Tabela 7: Você gostaria de trocar o seu turno de trabalho para horário diurno?

	Frequência Relativa	Frequência Absoluta (%)
Sim	9	42,86
Não	12	57,14
Σ	21	100

No entanto, mesmo diante das queixas físicas, das alterações comportamentais as quais os profissionais que trabalham no período noturno estão expostos, verificou-se que 57,14% não gostariam de trocar o turno de trabalho para horário diurno, enquanto que 42,86% gostariam de realizar essa troca.

Tabela 8: Classificação do Índice de Massa Corpórea (IMC) Kg/m²

Classificação IMC	Frequência Relativa	Frequência Absoluta (%)
Faixa de Normalidade (18,5 – 24,9)	8	47,0
Sobrepeso (25,0 – 29,9)	5	29,4
Obesidade grau I (30,0 – 34,9)	2	11,8
Obesidade grau II (35,0 – 39,9)	1	5,9
Obesidade grau III (>40)	1	5,9
Σ	17	100

Quando avaliados o Índice de Massa Corporal (IMC) dos participantes observou-se que a maioria (47%) se encontram dentro dos padrões de normalidade, seguido de 29,4% que estão sobrepeso.

Tabela 9: Classificação da relação-cintura quadril

	Risco elevado	Risco muito elevado
mulheres	>80	>88
Homens	>94	>102

Quando analisados o padrão dos pontos de corte específicos para a população, observou-se que a maior parte (57,10%) se encontra na classificação considerada como risco elevado; seguido de 42,90% que estão na faixa de risco muito elevado.

Tabela 10: Recordatório 24 horas

Classificação dos carboidratos	Frequência Relativa	Frequência Absoluta (%)
Carboidratos 50-60%	11	52,38%
Abaixo da recomendação	4	19,04%
Acima da recomendação	2	9,52%
Não participaram	4	19,04%
Σ	21	100

Tabela 11: Recordatório 24 horas

Classificação da proteína	Frequência Relativa	Frequência Absoluta (%)
Proteínas 10-15%	4	19,04%
Acima da recomendação	13	61,90%
Não participaram	4	19,04%
Σ	21	100

Tabela 12: Recordatório 24 horas

Classificação dos lipídeos	Frequência Relativa	Frequência Absoluta (%)
Lipídeos 20-30%	13	61,90%
Acima da recomendação	2	9,50%
Abaixo da recomendação	2	9,50%
Não participaram	4	19,04%
Σ	21	100

Tabela 13: Recordatório 24 horas

Classificação das fibras	Frequência Relativa	Frequência Absoluta (%)
Fibras 25-30g	2	9,50%
Abaixo da recomendação	15	71,42%
Não participaram	4	19,04%
Σ	21	100

Diante do que foi analisado no recordatório alimentar observou-se um elevado consumo de proteínas (61,90%), consumo adequado de carboidratos e lipídeos, e baixo consumo de fibras (71,42%).

A predominância de alimentos ingeridos durante o trabalho noturno foi de café, bolachas, doces, sucos, frutas e arroz com feijão, sendo observado uma grande preferência pelo consumo de lanches rápidos e calóricos em trabalhadores noturnos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados que foram analisados, conclui-se que o trabalho hospitalar expõe os profissionais a situações extremamente estressantes e desgastantes, interferindo diretamente na saúde e no bem-estar dos profissionais de enfermagem, potencializando a probabilidade de adoecer, principalmente no seu estado nutricional.

Mediante os problemas encontrados foram formuladas propostas de reeducação alimentar, bem como dicas de controle de alimentos altamente calóricos, para que os profissionais possam evitar o surgimento de transtornos alimentares, levando a obesidade e outras doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

Farret, F. *Nutrição e doenças Cardiovasculares: Prevenção primária e secundária*. São Paulo, Atheneu, 2005.

FREITAS DIAS, Eulilian;HADDAD AMARAL,João Paulo;MELÉNDEZ VELASQUES,Gustavo.Uma exploração multimendisional dos componentes da síndrome metabólica.*Cad.saúde pública*,mai.2009.

GUEDES, P. Dartagnan; GUEDES P. R. E. Joana. *Controle do peso corporal: composição corporal atividade física e nutrição*. São Paulo: Shape, 2ºed. 2003.

LANCHA, JR. H. Antônio. *Obesidade: Abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1ºed. 2006.

MARTINS M. Marilu. *Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos*. Obtido via internet: <http://www.nucidh.ufsc.br>, 2002.

MANZOLI, Carla Trevisan; TERRA, Fábio de Souza; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. O trabalho noturno e as alterações na saúde psico-sócio-emocional dos trabalhadores de enfermagem. *Enfermagem Atual*, jan/fev, 2006.

NUNES A. A. Maria; APPOLINÁRIO C. José; ABUCHAIM G. L. Ana; COUTINHO W. *Transtornos Alimentares e obesidade*. Porto Alegre: Artmed, 1ºed. 1998.

OLIVEIRA, S. A qualidade de vida: uma perspectiva em saúde do trabalhador. *Caderno de saúde pública*, 1997.

TERRA, Fábio de Souza; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues; MANZOLI, Carla Trevisan. A jornada de trabalho noturno e o desgaste físico na saúde dos profissionais de enfermagem. *Enfermagem Atual*, vº6 nº36 p: 30-34.