

Saúde mental do estudante/trabalhador de enfermagem do serviço noturno hospitalar
Mental health of the student / nursing worker in the hospital night service
Salud mental del estudiante / trabajador de enfermería en el servicio nocturno del
hospital

Recebido: 29/07/2020 | Revisado: 11/08/2020 | Aceito: 16/08/2020 | Publicado: 20/08/2020

Caroline da Silva França

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3835-6793>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: carolinecfranca@gmail.com

Andréa Beatriz Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8079-3888>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: machado.andreabeatriz@gmail.com

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4488-4912>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: geilsavalente@gmail.com

Resumo

A Saúde do Trabalhador constitui um campo na área da Saúde Coletiva, em plena construção, cujo objeto está centrado no processo saúde-doença dos diversos grupos populacionais, em sua relação com o trabalho, trazendo consigo a expectativa da compreensão desta dinâmica, bem como do desenvolvimento de alternativas de intervenção, com vistas à apropriação da “dimensão humana do trabalho”, pelos próprios trabalhadores. Teve-se como objetivo: avaliar a relação entre os indicadores biopsicossociais de saúde e o impacto do trabalho noturno na saúde mental de estudantes de Enfermagem que atuam como técnicos de Enfermagem no serviço noturno hospitalar. Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal, realizada com 30 estudantes de enfermagem de uma instituição privada de Ensino Superior que estavam cursando entre o segundo e o oitavo períodos. Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados, sendo um denominado Matutinitude/Vespertinidade – QMV e o de Avaliação Global do Nível de Saúde Mental – AGNSM. A análise dos dados foi realizada com o auxílio do SPSS 22, por estatística descritiva, utilizando as medidas: média e desvio-padrão para dados

paramétricos, mediana e desvio interquartil para dados não paramétricos. Depreende-se que o trabalho no serviço noturno hospitalar pode comprometer a saúde mental do trabalhador, e conclui-se que o trabalho noturno tem influência direta e indireta sobre a saúde do profissional, pois trabalhar no sentido inverso ao funcionamento fisiológico do organismo pode levar a alterações como distúrbios psíquicos, cardiovasculares e gastrintestinais, bem como dificulta a realização de atividades estudantis, exercícios físicos e o relacionamento interpessoal.

Palavras-chave: Trabalho noturno; Saúde mental; Estudantes de enfermagem; Saúde do trabalhador.

Abstract

Occupational Health is a field in the area of Collective Health, in full construction, whose object is centered on the health-disease process of the various population groups, in their relationship with work, bringing with it the expectation of understanding this dynamic, as well as the development of intervention alternatives, with a view to the appropriation of the “human dimension of work” by the workers themselves. The objective was to assess the relationship between biopsychosocial health indicators and the impact of night work on the mental health of nursing students who work as nursing technicians in the hospital night service. This is a cross-sectional quantitative research, carried out with 30 nursing students from a private institution of Higher Education who were studying between the second and eighth periods. Two data collection instruments were used, one called Matutividade / Vespertividade - QMV and the Global Assessment of Mental Health Level - AGNSM. Data analysis was performed with the aid of SPSS 22, using descriptive statistics, using the measures: mean and standard deviation for parametric data, median and interquartile deviation for nonparametric data. It appears that work in the hospital night service can compromise the mental health of the worker, and it is concluded that night work has a direct and indirect influence on the health of the professional, because working in the opposite direction to the physiological functioning of the organism can lead to changes such as psychic, cardiovascular and gastrointestinal disorders, as well as hindering student activities, physical exercises and interpersonal relationships.

Keywords: Night work; Mental health; Nursing students; Worker health.

Resumen

La Salud Ocupacional es un campo del área de la Salud Colectiva, en plena construcción, cuyo objeto se centra en el proceso salud-enfermedad de los distintos grupos de población, en su relación con el trabajo, trayendo consigo la expectativa de comprender esta dinámica, así como la desarrollo de alternativas de intervención, con miras a la apropiación de la “dimensión humana del trabajo” por parte de los propios trabajadores. El objetivo fue: evaluar la relación entre los indicadores de salud biopsicosocial y el impacto del trabajo nocturno en la salud mental de los estudiantes de enfermería que laboran como técnicos de enfermería en el servicio nocturno hospitalario. Se trata de una investigación cuantitativa transversal, realizada con 30 estudiantes de enfermería de una institución privada de Educación Superior que cursaban entre el segundo y el octavo período. Se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos, uno llamado Matutinidad / Vespertinidad - QMV y la Evaluación Global del Nivel de Salud Mental - AGNSM. El análisis de los datos se realizó con la ayuda de SPSS 22, utilizando estadística descriptiva, utilizando las medidas: media y desviación estándar para datos paramétricos, mediana y desviación intercuartil para datos no paramétricos. Parece que el trabajo en el servicio nocturno hospitalario puede comprometer la salud mental del trabajador, y se concluye que el trabajo nocturno tiene una influencia directa e indirecta sobre la salud del profesional, pues trabajar en sentido contrario al funcionamiento fisiológico del organismo puede conducir a cambios como trastornos psíquicos, cardiovasculares y gastrointestinales, así como obstaculizar las actividades de los estudiantes, los ejercicios físicos y las relaciones interpersonales.

Palabras-clave: Trabajo nocturno; Salud mental; Estudiantes de enfermería; Salud del trabajador.

1. Introdução

A abordagem deste estudo tem como foco a esfera da Saúde do Trabalhador no Brasil, que constitui um campo na área da Saúde Coletiva, em plena construção, cujo objeto está centrado no processo saúde-doença dos trabalhadores, dos diversos grupos populacionais, em sua relação com o trabalho, trazendo consigo a expectativa da compreensão desta dinâmica, bem como do desenvolvimento de alternativas de intervenção, com vistas à apropriação da “dimensão humana do trabalho”, pelos próprios trabalhadores. Busca, portanto, estabelecer causas de agravos à sua saúde, reconhecer seus determinantes, estimar riscos, conhecer os modos de prevenção e promoção da saúde (Mendes & Dias, 1999).

A Saúde do Trabalhador é, por natureza, um campo interdisciplinar e multiprofissional, com características que repercutem na saúde. Resumindo, entende-se por Saúde do Trabalhador, as práticas e as teorias que preveem o estudo da prevenção, assistência e a vigilância aos agravos da saúde, relacionados ao trabalhador, de acordo com as condições sociais e humanas, que são desenvolvidas conforme as necessidades de lugares e instituições distintas, visando perspectivas comuns (Minayo & Thedim, 1997).

Um dos objetivos em saúde do trabalhador é interligar o trabalho e o processo saúde/doença. Portanto, é necessário compreender que o processo de trabalho oferece riscos ambientais e organizacionais (Brasil, 2012), onde o empregado é o sujeito que presta serviços ao empregador sob a dependência deste e mediante salário (Brasil, 2017). Nesse sentido, para proporcionar conforto e para que as atividades laborais sejam desempenhadas de maneira eficiente, as condições de trabalho devem levar em consideração as características psicofisiológicas dos empregados (Brasil, 2017).

Esta relação entre condições de trabalho e saúde ocupacional é observada também referente à saúde mental. O comprometimento laboral, de ordem física ou moral, de um colaborador, pode representar um risco para o adoecimento mental (Ministério Público Federal, 2012). Estima-se que aproximadamente 340 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão; 45 milhões, de esquizofrenia e 29 milhões, de demência (OMS, 2017). Assim, atualmente, os transtornos mentais representam 6,2% do total da carga global de doenças e afetam mais de 4% da população adulta do mundo. Nesse contexto, uma em cada quatro pessoas apresenta um tipo de transtorno mental em alguma fase da sua vida (Steel, et al., 2014).

Portanto, é importante observar algumas particularidades do trabalho em saúde. O ambiente hospitalar exige, do profissional, tomadas de decisão imediatas, pois ele convive em uma linha tênue entre a vida e a morte, bem como desempenha outras atribuições que podem ocasionar sofrimento psíquico. As condições de trabalho hospitalar têm mudanças de turno de trabalho variadas. O trabalho noturno é um agravante nesse aspecto, pois o trabalhador tem poucas horas de sono, o que prejudica sua atenção, qualidade de vida, convívio social e familiar. Esses fatores têm sido associados, inclusive, ao impacto no processo ensino-aprendizagem. A prevenção de doenças ocupacionais é uma forma de reduzir os prejuízos para as famílias dos trabalhadores e para a comunidade, que perde sua mão de obra, para as empresas e para o Estado (OIT, 2017).

Tendo em vista que no processo de cuidado, a pessoa é o sujeito alvo, considera-se, segundo Sequeira e Sampaio (2020), que a pessoa é um ser em autodesenvolvimento desde o

nascimento até a morte, na qual o enfermeiro pode intervir, através do cuidar, visando sempre a autonomia do sujeito-alvo dos cuidados, estimulando as suas capacidades de modo a colocá-las a serviço do seu desenvolvimento e da sua qualidade de vida. Nesse cenário, os enfermeiros são constantemente desafiados a inovarem na sua prática e a gerarem evidências sobre intervenções efetivas em saúde mental, inclusive na saúde mental do próprio trabalhador, em toda sua dimensão e vulnerabilidade.

Por isso, Sequeira e Sampaio (2020), evidenciam que mais do que o saber-fazer (conhecimentos técnicos e científicos), o enfermeiro deve também desenvolver o seu saber ser e saber estar, tanto com ele mesmo, como na relação com as pessoas, pois estes fatos constituem, na sua essência, os alicerces da relação terapêutica, indispensável à prática do cuidar em saúde. Dessa forma, tem-se aqui a preocupação em avaliar a saúde mental do estudante de Enfermagem que atua como técnico no horário noturno, levando em conta uma controvérsia em torno da definição da Organização Mundial de Saúde desde 1948, que considera a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença.

Partindo-se da concepção de que uma pessoa pode não estar num estado de completo bem-estar, sem que tenha, necessariamente, de se encontrar doente, como por exemplo, uma pessoa que tem um número reduzido de horas de sono durante duas noites consecutivas, pode não estar num estado de completo bem-estar físico, mental e social sem que se encontre doente no sentido patológico, mas sofre as influências da falta de sono na sua saúde mental, considerando-se que saúde mental não é só a capacidade de adaptação.

Diante do exposto, teve-se como objetivo: avaliar a relação entre os indicadores biopsicossociais de saúde e o impacto do trabalho noturno na saúde mental de estudantes de Enfermagem que atuam como técnicos de Enfermagem no serviço noturno hospitalar.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal, realizada no Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, na busca de retratar as características de uma população ou fenômeno ou, até mesmo, a relação entre variáveis (Gil, 2002). Este estudo foi constituído por 30 estudantes de enfermagem de uma instituição privada de Ensino Superior localizada no município de Niterói-RJ que estavam cursando entre o segundo e o oitavo períodos, configurando-se como uma amostragem por conveniência. Os critérios de seleção dos

participantes foram: Ser técnico em Enfermagem e Estar atuando no serviço noturno, em paralelo à graduação.

Todos os participantes foram informados sobre a proposta do estudo e os procedimentos aos quais foram submetidos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participarem da coleta de dados. Foram orientados que poderiam abandonar a pesquisa a qualquer momento de acordo com sua própria vontade ou caso ocorresse qualquer desconforto no processo de coleta de dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF) (CAAE: 87443817.8.0000.5243) de acordo com as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

No primeiro momento da coleta de dados, foi utilizado um questionário validado denominado Matutividade/Vespertinidade – QMV, composto de 19 questões, com caráter eliminatório, a fim de selecionar os trabalhadores que possuíam o relógio biológico desfavorável para o trabalho noturno (Horne & Ostberg, 1976). O segundo instrumento de Avaliação Global do Nível de Saúde Mental – AGNSM foi elaborado e validado com a finalidade de verificar se ocorre a prevalência de transtornos biopsicossociais (Valente, Cortez & Sequeira, 2017).

Este instrumento é constituído por 63 itens e três partes. A primeira parte trata de informações relativas à caracterização dos participantes. A segunda – SM1, tem uma cotação que oscila entre 15 e 75, sendo que um maior valor corresponde a uma melhor saúde mental; valores entre 15 a 30 correspondem à vulnerabilidade; entre 30 a 60, a uma boa saúde mental e superiores a 60, a uma ótima saúde mental. A terceira – SM2, oscila entre 31 e 155, sendo que um maior valor corresponde a uma melhor saúde. Nesta parte, a cotação entre 31 a 62 corresponde à vulnerabilidade; entre 62 a 124, à boa saúde mental e superior a 124, à saúde mental ótima.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do *Excel* e pelo programa estatístico SPSS 22, por estatística descritiva, utilizando as medidas: média e desvio-padrão para dados paramétricos, mediana e desvio interquartil para dados não paramétricos. Para verificar as diferenças entre os dados com distribuição paramétrica, foi utilizado o teste t de Student para amostras independentes, e para os dados com distribuição não paramétrica foi utilizado o teste de Mann-Whitney. A associação das variáveis quantitativas foi medida com a utilização do teste de correlação de Pearson, no caso de variáveis com distribuição paramétrica, e nos dados com distribuição não paramétrica foi utilizada a correlação de Spearman.

Para a avaliação da cronobiologia, foi utilizado o questionário validado denominado matutuidade-vespertinidade. Ambos os questionários geram um escore numérico que é interpretado para identificar as respostas. Para o teste de normalidade, foi utilizado o t de Shapiro-Wilk e para o nível de significância foi adotado $p > 0,05$. Evidencia-se a utilização do teste de média para a análise da amostra. A fim de fazer as correlações entre as variáveis, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson, que varia de -1 a 1, sendo que o valor está relacionado à força da relação entre as variáveis e o sinal, à direção. Então, foram avaliadas as correlações e selecionadas as que tinham maior relação para a análise, de acordo com o objetivo da pesquisa.

3. Resultados

No que tange a caracterização e ao estado civil, a maioria dos participantes encontra-se entre solteiros (1,73) e casados (2,20); recebem entre três a cinco salários mínimos (3,10) e declaram ter alguma religião ou espiritualidade (1,93). Sobre o item estado relativo a abuso, violência e/ou negligência, a média indica nunca ter sido vítima (1,17).

Em relação à história familiar de saúde mental, a média indica não ter muitos casos na família (1,77). Quanto ao uso de medicação controlada, há uma oscilação entre “nunca fiz uso” e “utilizei uma vez” (1,57). Quanto à situação laboral, a média indica uma aproximação a emprego privado, tramitando entre emprego público e privado. Dentre as atividades de voluntariado, estas oscilam entre “realizei uma vez” e “realizei poucas vezes” (2,80).

Sobre o uso de drogas lícitas, a média sinalizou que utilizou uma vez (2,20). A maioria mora com familiares em casa própria; declara ter uma alimentação saudável, exceto, algumas vezes; não possui tempo para o lazer (2,20) e, sobre a prática de atividade física, a realiza esporadicamente (2,27). A maioria declara, ainda, ter poucos amigos (3,67). Quanto às atividades de voluntariado, observou-se que as mulheres referiram que participaram uma vez e os homens, poucas vezes; quanto à moradia, elas moram em casa própria com familiares e eles moram sozinhos.

A avaliação da cronobiologia de estudantes do curso de graduação em Enfermagem que, além de estudar no turno da manhã, desenvolvem suas atividades laborais como técnicos em Enfermagem no turno da noite, em hospitais, apresentaram-se os resultados encontrados na Tabela 1:

Tabela 1: avaliação da cronobiologia.

Matutidade-vespertinidade (QMV)	Total	Porcentagem
N	30	
Matutino	0	0%
Matutino moderado	7	23%
Intermediário	15	50%
Vespertino	2	7%
Vespertino moderado	6	20%

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre os entrevistados, 0% foi classificado como matutino; 23% são matutinos moderados; 50%, intermediários; 7%, vespertinos e 20% vespertinos moderados. Entre os cronotipos, há os moderadamente matutinos, que constituem aproximadamente dez a 12% da população e são pessoas que têm, como preferência, o hábito de dormir cedo e acordar cedo. Os moderadamente vespertinos preferem acordar tarde e dormir tarde, desenvolvendo melhor suas atividades no período da tarde e noite, sendo que oito a 10% da população apresenta esse cronotipo. Os indiferentes não têm preferências quanto aos hábitos de sono, constituem a maioria da população e são mais tolerantes à privação de sono. Existem ainda os definitivamente vespertinos e definitivamente matutinos, que são os extremos.

A fim de avaliar a saúde mental dos estudantes trabalhadores do serviço noturno hospitalar, foi aplicado um questionário validado denominado Avaliação Global de Saúde Mental. Os resultados da análise estatística e das correlações de Pearson, entre moderadas e fortíssimas, serão explicitados nas tabelas a seguir, distribuídos por sexo.

Tabela 2: Avaliação da saúde mental por meio da estatística descritiva e correlação de Pearson no sexo feminino.

AGSM	MÉDI A	DESVIO-PADRÃO	CORRELAÇÃO DE PEARSON SEXO 1 (FEMININO)
SM1 (saúde mental parte) 1^a	54,46	7,413	C15 (,454)
SM2 (saúde mental parte) 2^a	122,00	15,926	QMV (,484); C2 (,449); C14 (-,490); SM1 (,471); IDADE (,507) .

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao observar os dados, nota-se que as mulheres apresentam boa saúde mental. Ao levantar as variáveis que apresentaram correlação significativa com a variável SM1, encontram-se (C15) amigos (,454), no entanto, a maioria declarou não ter muitos amigos. Vale salientar que a variável SM1, que as classificou com boa saúde mental, tem forte e direta influência com a variável = amigos.

Ao analisar as correlações ligadas à SM2, somente uma apresentou influência inversa, que foi C14 (-,490). Quanto à força, ela enquadra-se como moderada. Entende-se, então, que a prática de atividade física tem influência moderada na saúde mental. No que tange às influências positivas, tem-se a cronobiologia QMV (,484) com relação moderada, sendo que indivíduos com relógio biológico intermediário possuem ótima saúde mental. E, ainda, os rendimentos financeiros - C2 (,449), com correlação igual à anterior, tendo a maioria declarado receber entre um e cinco salários mínimos, revelam, então, que pessoas com saúde mental ótima têm maiores possibilidades de melhorar seus rendimentos. Ainda sobre relações moderadas e diretas, correlacionaram-se ambas as variáveis que tratam de saúde mental que, sem dúvidas, possuem boa relação e seguem o mesmo fluxo. No quesito idade (,507) acontece uma correlação forte e direta, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3: Avaliação da saúde mental e correlação de Pearson no sexo masculino.

AGS M	MÉDIA	DESVI O-PADRÃO	CORRELAÇÃO DE PEARSON SEXO 2 (MASCULINO)
SM1	55,83	5,269	QMV (,486); C3 (-,494); C5 (,617); C10 (-,837); C11 (-,778); C12 (-,679); C13 (,516); SM2 (,943); SETOR (,516); TEMPO (-725)
SM2	128,67	18,348	QMV (,714); C1 (,507); C5 (,617); C9 (-,559); C10 (-,717); C11 (-,778); C12 (-,833); SM1 (,943); SETOR (,638); TEMPO (-,464)

Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre as correlações importantes, há a QMV (,486) que, contrapondo com SM1, demonstra direta e moderada relação: portanto, a saúde mental pode ter influência com o relógio biológico do indivíduo. Quanto às correlações moderadas, há o fator religiosidade - C3 (-,494), sendo ela inversa quando comparada à SM1, demonstrando que é importante a religiosidade. Sobre o lazer, C13 (,516), a maioria declarou não ter dinheiro para tal e nem tempo. A correlação mais forte foi a que também avalia a saúde mental, SM2 (,943). Quanto

às características do setor onde o trabalhador desenvolve suas atividades, pode-se perceber que este fator tem relevância considerável (.516) na saúde mental do mesmo.

Dentre as relações fortes e fortíssimas, porém, inversas, há o uso de drogas - C10 (-,837), moradia - C11 (-,778), alimentação - C12 (-,679) e tempo (-725) de trabalho, então, a relação entre essas variáveis e a (SM1) saúde mental é consideravelmente importante, mas não tem a característica de uma elevar a outra. Os homens participantes desta pesquisa declararam que utilizaram, uma vez, alguma droga ilícita (2,33). Pode-se observar que o uso de drogas ilícitas é um fator importante ao avaliar a saúde mental dos participantes deste estudo, porém, não se pode afirmar que o fato de utilizar drogas melhore a saúde mental.

No quesito moradia, avaliou-se que ter uma boa moradia impacta consideravelmente a saúde, mas, a exemplo da variação anterior, tem uma relação inversa e, nesta pesquisa, a maioria dos homens mora sozinha em casa própria. A alimentação também é um fator importante em relação à saúde de um modo geral, mas também não será determinando os níveis mentais avaliados. De acordo com a média, os participantes afirmam que alimentam-se de maneira saudável, exceto, algumas vezes. O tempo em que desenvolvem suas atividades laborais no serviço noturno hospitalar também apresentou considerável relevância, mas não apresentou relação direta com os níveis de saúde mental.

SM2, que gerou o escore com resultado de ótima saúde mental, apresentou relação direta forte/fortíssima com QMV (.714); C1 (.507); C5 (.617); SM1 (.943); SETOR (.638), demonstrando que, quanto maiores essas variáveis, maiores os níveis de saúde mental. Diferentemente de SM1, que apresentou relação moderada com QMV, SM2 apresentou forte relação. O estado civil aparece com forte relação e a maioria declara-se casada (2,0). O estado parental, que também aparece nessa correlação, reforça a fala anterior. O setor no qual o indivíduo desenvolve suas atividades se apresentou como um fator de relevância forte.

Dentre as correlações inversas, porém, fortes a fortíssimas em relação à SM2 ótima saúde mental, há a atividade de voluntariado C9 (-,559); uso de drogas lícitas C10 (-,717); moradia C11 (-,778); alimentação C12 (-,833) e o tempo (-,464). Dessa forma, é importante refletir que estes são fatores importantes para elevar os níveis de saúde mental, mas não se pode afirmar que, quanto mais as desenvolva ou as use, melhorará, também, a saúde mental do sujeito, pois isto implicaria em outro estudo mais específico. Ao analisar as médias ainda não abordadas, os participantes declararam que realizaram poucas vezes atividades de voluntariado (3,50). Apresenta, ainda, uma média de nove anos ininterruptos atuando no serviço noturno hospitalar como técnicos em Enfermagem.

4. Discussão

1. Características dos estudantes do curso de graduação em Enfermagem que atuam como técnicos de Enfermagem no serviço noturno hospitalar

Os participantes desta pesquisa, além de serem estudantes do curso de graduação em Enfermagem, são também trabalhadores do serviço noturno hospitalar. Pelo fato da maioria atuar há mais de nove anos, acredita-se que conhecem bem a realidade da profissão e dividem seu tempo entre trabalho, sociedade, família e faculdade.

Os estudantes da graduação de Enfermagem são pessoas que estão se preparando, ao longo de alguns anos, para auxiliar o outro a nascer, a viver de maneira saudável ou a conviver com suas limitações, a superar agravos e até mesmo a morrer com dignidade. Nesse processo, esse ser humano, estudante, depara-se com diversas dificuldades, bem como trabalho, família, atividades acadêmicas e laborais e o contato com doenças e mortes, e esses fatores podem desencadear estresse (Silva, Chiquito & Andrade, et. al., 2011).

Os riscos ocupacionais são acidentes ou doenças, que os trabalhadores estão expostos no exercício profissional ou por motivo da atividade que desempenham, de modo que, são classificados pelos seguintes agentes causadores de agravos à saúde no ambiente de trabalho: agentes físicos, agentes químicos, agentes ergonômicos, agentes mecânicos, agentes biológicos e agentes psicossociais (Haag, Marques & Shuck, 2001). Ressalta-se que a situação do estudante/trabalhador é complexa, visto que, existe um conflito pessoal, no que se refere à sua própria formação, no intuito de angariar melhores salários, porém, sem condições de subsidiar os estudos, precisa conciliar as atividades acadêmicas com o trabalho noturno.

O Sistema único de Saúde, regulamentado pela Lei 8080/90, afirma em seu artigo 2º, parágrafo 3º, que: “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (Ministério da Saúde (BR), 1990). Dessa forma, para prevenir a doença, deve-se também conhecer e controlar os riscos profissionais, visando à promoção da saúde dos trabalhadores, pois, o trabalho é um fator determinante e condicionante para a saúde (Oliveira, Santos & Feliciano, et. al., 2013).

Portanto, ante a complexidade da área de saúde do trabalhador, faz-se necessário realizar estudos como este, de modo a contribuir para a melhoria da atenção à saúde do trabalhador/estudante. Atenção esta, que não se sujeita meramente a socorros fracionados

destinados ao trabalhador doente, mas prevenindo doenças/acidentes, promovendo saúde e educando os trabalhadores (Mendes & Dias, 1999).

Sobre o estudo da Cronobiologia, é importante lembrar que este se dá desde o início da ciência, por vezes, empiricamente. Para que o organismo se antecipe às alterações ambientais necessárias para sobreviver, há os ritmos biológicos endógenos, que acontecem em um período de aproximadamente 25,2 horas, porém, há diferenças entre as pessoas. Os ciclos de todas as funções têm relação com o ciclo do sono. O organismo se comporta de forma diferente à noite e durante o dia, independentemente de estar acordado ou dormindo (Toaldo, Xavier & Ferla, 2011).

As pessoas possuem, ainda, um conjunto de ritmos circadianos que se alteram nas 24 horas do dia, bem como: temperatura corporal; melatonina; sono-vigília; cortisol plasmático; excreção urinária de potássio e sódio; cálcio plasmático; magnésio e fosfato plasmático; mitoses celulares; frequência cardíaca; tensão arterial sistólica; consumo de oxigênio; volume do plasma sanguíneo; humor; memória; resistência muscular, dentre outros (Toaldo, Xavier & Ferla, 2011).

Os ritmos circadianos das diferentes funções aparecem após o nascimento e vão tomando sua amplitude ao longo dos anos. Ao atingir a fase adulta, tem-se um padrão rítmico, mas a ordem temporal só se modifica quando há alterações nos hábitos, podendo ser percebidas nas reduções de desempenho, sensação de mal-estar, distúrbios do sono, flutuações do humor e complicações gastrintestinais devido às dessincronizações produzidas por alterações abruptas nas jornadas de atividade laboral. Pessoas definitivamente vespertinas seriam as mais indicadas para o trabalho no serviço noturno (Manhães, 2009).

Ao analisar a média de respostas do questionário de matutividade e vespertinidade, obteve-se um valor de 50,37, representando que a maioria dos indivíduos participantes da pesquisa é classificada como intermediário. Confirma-se, dessa forma, um estudo realizado que os aponta como a maioria da população e os classifica como pessoas mais tolerantes à privação do sono. Outra pesquisa de Toaldo, Xavier & Ferla, (2011), identificou resultados semelhantes aos encontrados nesta, evidenciando que 13% dos entrevistados são moderadamente matutinos; 63%, intermediários; 23%, moderadamente vespertinos e nenhum dos participantes se enquadraram como definitivamente matutino ou vespertino.

A legislação brasileira prevê a obrigatoriedade de um intervalo de uma a duas horas para repouso ou alimentação nos casos de trabalho contínuo (ao longo de 24 horas) cuja jornada exceda seis horas (Brasil, 1943). No entanto, no Brasil, a permissão informal para

dormir ou repousar por até três horas durante a jornada noturna é comum entre as equipes de enfermagem de hospitais públicos. (Rotenberg, 2004).

Apesar disto, a exposição crônica às escalas noturnas, afeta a ritmicidade biológica, trazendo consequências como distúrbios de humor, problemas de sono, desordens gastrointestinais e cardiovasculares. Algumas implicações da ritmicidade circadiana podem afetar esse trabalhador, tais como: desempenho físico e mental; incidência de doenças mentais; variações na percepção da dor; aparecimento de cefaleia; na Hematologia e coagulação sanguínea; na Imunologia e alergia; em doenças infectocontagiosas; nas doenças cardiovasculares; na Endocrinologia e no metabolismo; bem como na Oncologia, Gastroenterologia, Nefrologia e Oftalmologia (Manhães, 2009).

Em um contexto de estudantes/trabalhadores de enfermagem com predominância do gênero feminino, o cochilo noturno durante o plantão, pode ter maior relevância para trabalhadoras com sobrecarga de trabalho doméstico e estudos, pois estas possuem menos tempo para o sono diurno durante os dias de folga. Outro ponto importante, diz respeito às escalas de plantões de 12 horas, seguidos por 36 ou 60 horas de descanso, possibilitando que os trabalhadores dediquem-se a mais de uma atividade produtiva trabalhando em mais de uma instituição, e submetendo-se a longas jornadas de trabalho que podem interferir na disponibilidade de tempo para o sono. Assim, não há dúvidas de que a possibilidade de tirar um cochilo é um procedimento organizacional essencial para melhorar as condições de trabalho durante o turno noturno. (Silva-Costa, Fischer, Griep; et. al., 2013).

Sobre o lazer, C13 (,516), a maioria declarou não ter dinheiro para tal. Além dos baixos salários, que representa fator determinante para a busca por uma qualificação de nível superior, pelo fato de necessitarem pagar as mensalidades do curso e por desenvolverem suas atividades no momento em que o organismo encontra-se preparado para o descanso, os trabalhadores de enfermagem que trabalham neste turno, apresentam conflitos internos e externos relativos à vida social e ao isolamento (Santos & Costa, 2016). Além disso, as condições de trabalho oferecidas são determinantes no processo de saúde-doença dos profissionais de enfermagem (Palhares, Corrente & Matsubara, 2014)

Sendo assim, sugere-se a prática de atividades ao ar livre como caminhadas, exercícios aeróbicos, corrida, dentre outros, visando à prevenção de doenças. Ao nível técnico, destaca-se a utilização de produtos ergonômicos para reduzir o peso da sobrecarga de trabalho e a incidência/ocorrência de doenças músculo-esqueléticas, aumentando ainda a produtividade. Quanto às mudanças de comportamento, a prática regular de exercício físico poderá reduzir as ocorrências das doenças músculo-esqueléticas; a (re)aprendizagem dos

gestos profissionais ou sobre ações, com a finalidade de reduzir a susceptibilidade de cada um (Oliveira, 2009).

As consequências da realização do trabalho no período noturno na saúde do trabalhador manifestam-se com alterações do equilíbrio biológico, dos hábitos alimentares, do sono, da perda de atenção, da acumulação de erros, do estado de ânimo e da vida familiar e social (Silva, Carmagnani & Beck, 2011). Segundo, dados da Organização Mundial da Saúde (2006), a prática regular de atividade física beneficia a preservação da saúde, porque reduzem os riscos de adoecimento por diabetes, hipertensão e problemas cardiovasculares, além de prevenir as dores musculoesqueléticas, promovendo o bem estar psicológico, reduzindo o estresse, a ansiedade e a depressão.

2. A saúde mental do estudante de Enfermagem trabalhador do serviço noturno, no âmbito hospitalar, na categoria de Técnico em Enfermagem

A Enfermagem é uma atividade profissional, desempenhada por enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, que destinam sua assistência à pessoa, à família ou à comunidade e que, dependendo do cenário de atuação, realiza um trabalho ininterrupto durante as 24 horas do dia. Ao exercer suas atividades em turnos diurnos e noturnos, o profissional precisa forçar o organismo a adaptar-se a essa situação imposta, em que se inverte o ciclo vigília-sono (Silva, Zeitoune & Beck, et. al., 2014).

Considerando-se os trabalhadores da equipe de enfermagem que cumprem escalas com plantões noturnos em um período que, de acordo com o ciclo circadiano, a pessoa deveria estar em repouso, sabe-se que essas jornadas de trabalho, sobretudo quando prolongadas, podem contribuir para o aumento das queixas de sono com implicações significativas na vida pessoal e profissional. Estudiosos afirmam que dormir é tão importante para manter a saúde quanto ter uma alimentação saudável (Portela, Rotenberg & Waissmann, 2004).

O trabalho noturno altera os períodos de sono e vigília, transgredindo as regras do funcionamento fisiológico humano. Além disso, também desencadeia as sensações de mal-estar, fadiga, flutuações no humor, reduções no desempenho devido ao déficit de atenção e concentração e pode, ainda, provocar distúrbios gastrointestinais, cardiovasculares, entre outros (Barboza, Moraes, Pereira, et. al., 2008).

Os maus hábitos alimentares também foram referidos em pesquisas realizadas, como algo que interfere no sono, salientando-se que, comumente, nos plantões noturnos, costuma-se

ingerir alimentos não saudáveis e, apesar de não ser exclusividade dos trabalhadores do turno noturno, fazem parte dos recursos utilizados pelo trabalhador para se manter acordado.

O descuido com a qualidade da alimentação pode estar relacionado à preferência pela ingestão de alimentos de fácil acesso, como os industrializados, que geralmente apresentam baixa densidade nutricional e substâncias que possibilitam o aparecimento de transtornos digestivos. Esses hábitos podem ocasionar um desequilíbrio na secreção e motilidade gastrointestinal, provocando pirose, transtornos de apetite, dificuldades de digestão, constipação e flatulência nos trabalhadores noturnos quando comparados ao do diurno (Silva, et. al., 2011).

No entanto, ao analisar esses fatores, deve-se considerar outros fatores como idade, tabagismo, entre outras características individuais. Sabe-se que a diminuição do tempo de sono modula o ciclo sono-vigília e pode alterar o comportamento alimentar de diferentes maneiras. Uma hipótese sugere que um maior tempo acordado implica em mais tempo disponível para comer, teoricamente facilitando as oportunidades para o consumo de lanches ou de refeições adicionais ao longo do dia (Knutson, et. al., 2007; Hursel, et. al., 2011).

Nesta mesma linha, estudos indicam que a restrição do sono é muito associada a irregularidades da ingestão alimentar, com grande frequência, em indivíduos privados de sono, de comportamentos como “beliscar” em excesso ao longo do dia e maior consumo de alimentos de alta densidade calórica (Spiegel, et. al., 2004; Buxton, et. al., 2009; Sahu & Dey, 2011).

O ganho ponderal também se destaca quando associado à impossibilidade da prática de atividade física, especialmente, no dia posterior ao plantão noturno devido ao cansaço físico e mental. Estudos apontam que o estado nutricional dos profissionais da Enfermagem pode sofrer alterações negativas, o que é demonstrado pela elevada prevalência de sobrepeso e obesidade nessa população (Barboza, et. al., 2008; Maynardes, Sarquis & Kirchh, 2009; Crispim, et. al., 2009). Portanto, sugere-se que os trabalhadores consumam alimentos mais leves nos plantões noturnos, evitem o açúcar em excesso e frituras, restrinjam o excesso de café e realizem atividades físicas sistemáticas, no intuito de minimizar as repercussões do trabalho em sua saúde.

Observou-se que a maior parte dos participantes deste estudo referiu possuir poucos amigos, uso de drogas ilícitas e solidão, pode-se inferir que quanto mais convívio com amigos, mesmo online, melhor será a saúde mental dos sujeitos, pois é uma forma de compartilhar angústias e dificuldades e se sentir próximo das pessoas, tendo em vista que os horários de sono alterados levam as pessoas à passar mais tempo sozinhas e a solidão é um

agravante no quesito saúde mental. Por desenvolverem suas atividades no momento em que o organismo encontra-se preparado para o descanso, os trabalhadores de enfermagem que trabalham neste turno, apresentam conflitos internos e externos relativos à vida social e ao isolamento. Além disso, as condições de trabalho oferecidas são determinantes no processo de saúde-doença destes trabalhadores (Santos & Costa, 2016).

Os principais fatores externos que são importantes diante da tolerância a trabalhos em turnos, são a personalidade, o sistema circadiano e a reatividade psicofisiológica de acordo com Manhães (2009). Entre os trabalhadores do horário da noite, em estudo realizado por Arruda (2014), ou que já atuaram em plantões noturnos, estavam as maiores prevalências de transtornos mentais comuns (25,6% e 26,4%, respectivamente) e depressão (15,0% e 13,2%, respectivamente), assim como os maiores percentuais de fumantes/ex-fumantes (22,1% e 21,1%, respectivamente) e de trabalhadores com queixas de insônia (21,0% e 24,3%, respectivamente).

Neste cenário, ressalta-se que o trabalho noturno encontra-se ligado a diversas necessidades, dentre elas, as de cunho financeiro, com a adequação aos demais vínculos empregatícios, interferindo assim na estrutura familiar, como no convívio com os filhos e demais familiares. A literatura apoia esta relação, mostrando que alterações do sono tem significativa correlação com a qualidade de vida (Palhares, Corrente & Matsubara, 2016). Portanto, observou-se nas produções captadas o interesse na influência da qualidade de vida do trabalhador noturno, no processo saúde-doença e nas repercussões do trabalho noturno na saúde mental e emocional.

Assim como as doenças atuais podem estar relacionadas ao processo de trabalho desgastante (extensas jornada de trabalho) e à falta de exigência pessoal dos próprios profissionais, para com a sua saúde, pois, em sua totalidade, são profissionais da saúde que possuem conhecimento de como promover saúde, mas não desempenham a seu favor. (Oliveira, Santos & Feliciano, et. al., 2012). Dessa forma, é salutar que deve-se intervir com estratégias de prevenção e promoção de saúde, estimulando a prática de atividades físicas e de lazer, implementar mudanças organizacionais no currículo e nas condições de aprendizagem nas Instituições de ensino, com utilização de metodologias ativas, ensino com situações problemas advindas da prática dos estudantes/trabalhadores, visando proporcionar a estes trabalhadores, uma melhoria das condições de aprendizagem e de saúde.

Como medida de prevenção, acredita-se que a organização do trabalho em plantões pode facilitar, para as mulheres, a conciliação entre trabalho e atividades domésticas segundo Arruda, (2014), pois o cuidado com os filhos pequenos e com a família, associado a trabalhos

remunerados, gera um acúmulo de responsabilidades que pode levar à redução no tempo de descanso e lazer, ocasionando efeitos negativos à saúde da mulher, bem como, ainda, pode influenciar a saúde mental dela.

As medidas de promoção da saúde podem ser trabalhadas baseando-se nas variáveis que apresentaram relação direta com intensidade de moderada a fortíssima, fato que demonstra que, quanto mais se trabalha com essas variáveis, melhor será a saúde mental do trabalhador. Entre os homens, estimular a religiosidade, o lazer, bem como o estado parental, o estado civil e o setor em que atua. Dentre as mulheres, os rendimentos financeiros, a idade, a prática de atividades físicas e a socialização com amigos são fatores que favorecem a saúde mental.

5. Considerações Finais

Foi possível traçar um perfil dos estudantes trabalhadores do serviço noturno hospitalar que estudam no período da manhã, identificando alguns de seus estilos de vida. Traçou-se o estudo cronobiológico dessa população, verificando que os resultados se mantiveram semelhantes aos de outras pesquisas realizadas, alocando os profissionais de Enfermagem como indivíduos intermediários, entre boa e ótima saúde mental, demonstrando que a maioria possui boa adaptabilidade aos turnos de trabalho, porém com uma diferença entre mulheres e homens, tendo em vista que elas realizam tripla jornada entre o trabalho, cuidados com a família/casa e estudos.

Depreende-se que o trabalho no serviço noturno hospitalar pode comprometer a saúde mental do trabalhador, conclui-se que o trabalho noturno tem influência direta e indireta sobre a saúde do profissional, pois trabalhar no sentido inverso ao funcionamento fisiológico do organismo pode levar a alterações como distúrbios psíquicos, cardiovasculares e gastrintestinais, bem como dificulta a realização de exercícios físicos e o relacionamento interpessoal. Essa pesquisa deixa como recomendação, aos empregadores de instituições de saúde, que se faça a análise do relógio biológico dos trabalhadores, na seleção destes, a fim de alocá-los em turnos adequados à sua cronobiologia.

Assim, acredita-se que os trabalhadores tenderão a ser mais dispostos e menos propensos a afastamentos, bem como se sentirão mais acolhidos e estimulados a investir esforços na sua formação. Entende-se, também, que, por meio das correlações com os estilos de vida, é importante investir em medidas de promoção da saúde do trabalhador a fim de proporcionar bem-estar a essas pessoas.

Referências

Arruda, A. T. (2014). *Trabalho noturno e sofrimento mental em trabalhadores da saúde de dois hospitais em Manaus, AM*. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; [Internet]. Rio de Janeiro; [citado 2018 Ago.19]. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/13141/1/177.pdf>

Barboza, J. I. R. A., Moraes, E. L., Pereira, E. A., & Reimão, R. N. A. A. (2008). Avaliação do padrão de sono dos profissionais de enfermagem dos plantões noturnos em unidades de terapia intensiva. *Einstein*. [Internet], [acesso em 30 jul 2019];6(3):296-301. Recuperado de <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/927-v6n3aAO927portp 296-301.pdf>

Brasil. Ministério da saúde. (2012). Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. [Internet]. Brasília; [citado 2018 Mai. 10]. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudel egis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

Brasil. NR 17 - Disposições gerais. [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2018 Set. 16]. Recuperado de http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEF0F7810232C/nr_01_at.pdf.

Buxton, O. M., Quintiliani, L. M., Yang, M. H., Ebbeling, C. B., Stoddard, A. M., et. al. (2009). Association of sleep adequacy with more healthful food choices and positive workplace experiences among motor freight workers. *Am J Public Health*. [Internet]; 99(Suppl. 3):s636-43: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2008.158501>

Crispim, C. A., Zimberg, I. Z., Datillo, M., Padilha, H. G., Tufik, S., & Mello, M. T. (2009). Trabalho em turnos e aspectos nutricionais: uma revisão. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr* [Internet]. 34(2)213-27. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2009/v34n2/a213-227.pdf>

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (4a ed.), São Paulo. Editora Atlas S.A.

Haag, G. S., Marques, M. J., & Shuck, J. S. (2001). *A enfermagem e a saúde dos trabalhadores*. (2a ed.), Goiânia: AB.

Horne, I. A., & Ostberg, O. (1976). A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *International Journal of Chronobiology*; 4,97-110.

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000400014&lng=es.

<http://connection.ebscohost.com/c/articles/57210267/changes-food-intake-pattern-nurses-working-rapidly-rotating-shift>

Hursel, R., Rutters, F., Gonnissen, H. K., Martens, E. A., & Westerterp-Plantenga, M. S. (2011). Effects of sleep fragmentation in healthy men on energy expenditure, substrate oxidation, physical activity, and exhaustion measured over 48 h in a respiratory chamber. *Am J Clin Nutr*. [Internet] 94(3), 804-8. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.3945/ajcn.111.017632>

Knutson, K. L., Spiegel, K., Penev, P., & Van Cauter, E. (2007). The metabolic consequences of sleep deprivation. *Sleep Med Rev* 11(3):163-78. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17442599>

Manhães, V. M. S. (2009). Cronotipo e privação do sono nos trabalhadores do serviço noturno hospitalar de enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*; [Internet]. Rio de Janeiro; Recuperado de http://www.bdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=952

Maynardes, D. C. D., Sarquis, L. M. M., & Kirchhof, A. L. C. (2009). Trabalho noturno e morbidades de trabalhadores de Enfermagem. *Cogitare Enferm*.

Mendes, R., & Dias, E.C. (1991). Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Pública*, 25(5). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101991000500003&In.

Mendes, R., & Dias, E. C. (1999). *Saúde dos trabalhadores*. In: Rouquayrol MZ, Almeida FN. *Epidemiologia e saúde*. Rio de Janeiro: MEDSI, 431–458.

Minayo, G. C., & Thedim, C. S. M. F. (1997). A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública* [periódico online]; 13(supl.21): Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1997000600003.

Ministério da Saúde (BR). (1988). *Constituição (1988)*. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado.

Ministério da Saúde (BR). Leis, etc. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1999: Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990. Seção I, 18055-60.

Ministério Público Federal / procuradoria federal dos direitos do Cidadão. Cartilha direito à saúde mental. (2a ed.), [Internet]. Brasília; (2017) . Recuperado de http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saudemental/direito_saude_mental_2012/.

Oliveira, C. (2009). Doenças músculo-esqueléticas no topo das doenças laborais. Recuperado de www.medicosdeportugal.saude.sapo.pt/action/2/cnt_id/2358/.

Oliveira, J. M., Santos, P. F., Feliciano, R. G., et. al., (2013). Occupational risks and diseases of nursing university lectures: Implications to the worker healthy. *R. pesq.: cuid. fundam. online* jan./mar. 5(1):3267-75. DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n1p3267 Recuperado de http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1903/pdf_684

Organização Internacional do Trabalho – OIT. [Internet]. (2017) Recuperado de <http://www.oit.org.br/content/oit-pede-acao-mundial-urgente-para-combater-doencas-relacionadas-com-o-trabalho>.

Organização Mundial da Saúde – OMS. Recuperado de <http://www.unasus.gov.br/noticia/oms-alerta-que-10-da-populacao-global-tem-disturbio-de-saude-mental>.

Palhares, V. C., Corrente, J. E., & Matsubara, B. B. (2014). Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. *Rev Saúde Pública* 48(4) 594-601. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004939>

Portela, L. F., Rotenberg, L., & Waissmann, W. (2004). Self-reported health and sleep complaints among nursing personnel working under 12h night and day shifts. *Chronobiol Int.* 21, 859-70. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15646233>

Sahu, S., & Dey, M. (2011). Changes in food intake pattern of nurses working in rapidly rotating shift. *Al Ameen J Med Sci* 4(1),14-22.

Santos, A. A., & Costa, O. R. S. (2016). Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam no período noturno em um hospital escola do sul de minas gerais. *Rev Cien em Saúde* Recuperado de http://186.225.220.234:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/453

Sequeira C. A. C., & Sampaio F. (Orgs). 2020. *Enfermagem em Saúde Mental*. Porto. Portugal: Lidel, 1, 384 .

Silva, R. M., Zeitoune, R. C. G., Beck, C. L. C., & Loro, M. M. (2014). Matutino, vespertino ou indiferente? produção do conhecimento sobre o cronotipo na enfermagem. *Rev Enferm UFSM* 4(4),835-43. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5902/2179769212888>

Silva, V. L. S., Chiquito, N. C., Andrade, R. A. P. O., Brito, M. F. P., & Camelo, S. H. H. (2011). Fatores de estresse no último ano do Curso de Graduação em Enfermagem: percepção dos estudantes. *Rev. enferm. UERJ*; 19(1), 121-126, Recuperado de <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a20.pdf>

Silva-Costa, A., Fischer, F. M., Griep, R. H., & Rotenberg, L. (2013). Relationship between napping during night shift and household obligations of female nursing personnel. *Int J of Gen Med* 6,227-31. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.2147/IJGM.S41200>

Spiegel, K., Leproult, R., L'hermite-Baleriaux, M., Copinschi, G., Penev, P. D., Van Cauter, E. (2004). Leptin levels are dependent on sleep duration: relationships with sympathovagal balance, carbohydrate regulation, cortisol, and thyrotropin. *J Clin Endocrinol Metab* 89(11), 5762–71. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2004-1003>

Toaldo, L. F. D., Xavier, L. P. S., & Ferla, A. J. (2015). A interferência do ritmo circadiano no desempenho dos profissionais de enfermagem. *Rev enferm UFPE*. 9(supl. 2), 814-9, Recuperado de <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5758/11580>

Valente G. S. C., Cortez, E. A., & Sequeira, C. A. C. (2017). Empirical Construction and validation of an overall evaluation of mental health. *Enferm Atual* (Rio de janeiro);19,38-45.

World Health Organization (WHO). (2006). *Move for health: benefits of physical activity* Geneva. Recuperado de <http://www.who.int/moveforhealth/advogacy/informationsheets/benefits/en/index.html>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Caroline da Silva França – 40%

Geilsa Soraia C. Valente – 40%

Andréa Beatriz Machado – 20%