

Cronotipo e turno de trabalho em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários

Chronotype and work shift in nursing workers of university hospitals

Cronotipo y turno de trabajo en trabajadores de enfermería de hospitales universitarios

Rosângela Marion da Silva^I, Regina Célia Gollner Zeitoun^{II}, Carmem Lúcia Colomé Beck^I,
Milva Maria Figueiredo de Martino^{III}, Francine Cassol Prestes^{VI}, Marli Maria Loro^V

^I Universidade Federal de Santa Maria, Departamento de Enfermagem. Santa Maria-RS, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Departamento de Saúde Pública. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{III} Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Enfermagem. Campinas-SP, Brasil.

^{IV} Instituto Federal Farroupilha, Campus São Vicente do Sul. São Vicente do Sul-RS, Brasil.

^V Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Departamento de Ciências da Vida. Ijuí-RS, Brasil.

Como citar este artigo:

Silva RM, Zeitoun RCG, Beck CLC, Martino MMF, Prestes FC, Loro MM. Chronotype and work shift in nursing workers of university hospitals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):958-64. [Thematic Edition "Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0542>

Submissão: 29-03-2016

Aprovação: 31-01-2017

RESUMO

Objetivo: Identificar o cronotipo predominante em trabalhadores de enfermagem que atuam em clínicas cirúrgicas de hospitais universitários e verificar associação com o turno de trabalho. **Método:** Estudo transversal, realizado em clínicas cirúrgicas de hospitais universitários da região Sul do Brasil. A amostra de 270 trabalhadores de enfermagem respondeu questões de caracterização sociolaboral, de saúde e o Questionário de Matutividade-Vespertinidade de Horne e Östberg. Realizou-se análise descritiva e bivariada com auxílio do software SPSS e intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Predominou o cronotipo indiferente (45,2%). Houve diferença significativa entre as categorias profissionais e as variáveis "idade" ($p < 0,001$), "uso de medicação" ($p = 0,035$) e "opção pelo turno de trabalho" ($p = 0,001$). Foi identificada associação entre o cronotipo e as variáveis "afastado do trabalho por motivo de doença" ($p = 0,021$), "filho(s)" ($p = 0,025$), "uso de medicação" ($p = 0,018$) e "turno de trabalho" ($p = 0,001$). **Conclusão:** Predominou o cronotipo indiferente, e os resultados confirmaram a associação entre cronotipo e turno de trabalho.

Descritores: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Trabalho em Turnos; Ritmo Circadiano; Serviço Hospitalar de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the predominant chronotype in nursing workers who work in surgical clinics of university hospitals and to verify the association with work shift. **Method:** Cross-sectional study, performed in surgical clinics of university hospitals in the Southern region of Brazil. The sample of 270 nursing workers answered questions of socio-occupational characterization, of health and the Morningness-Eveningness Questionnaire of Horne and Östberg. We performed a descriptive and bivariate analysis with the help of the SPSS software and confidence interval of 95%. **Results:** The indifferent chronotype predominated (45.2%). There were significant differences between occupational categories and variables "age" ($p < 0.001$), "use of medication" ($p = 0.035$) and "choice of work shift" ($p = 0.001$). There was an association between the chronotype and the variables "work leave due to illness" ($p = 0.021$), "children" ($p = 0.025$), "use of medication" ($p = 0.018$) and "work shift" ($p = 0.001$). **Conclusion:** The chronotype remained indifferent, and the results confirmed association between chronotype and work shift.

Descriptors: Nursing; Occupational Health; Shift Work; Circadian Rhythm; Nursing Service, Hospital.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el cronotipo predominante en trabajadores de enfermería que actúan en clínicas quirúrgicas de hospitales universitarios y verificar asociación con el turno de trabajo. **Método:** Estudio transversal realizado en clínicas quirúrgicas de hospitales universitarios de la región sur de Brasil. La muestra de 270 trabajadores de enfermería respondió cuestiones de caracterización sociolaboral, de salud y el Cuestionario de Matutinidad-Vespertinidad de Horne y Östberg. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado

con ajuda del software SPSS y un intervalo de confianza del 95%. **Resultados:** Predominó el cronotipo intermedio (45,2%). Se observó una diferencia significativa entre las categorías profesionales y las variables “edad” ($p < 0,001$), “uso de medicación” ($p = 0,035$) y “opción por el turno de trabajo” ($p = 0,001$). Se identificó asociación entre el cronotipo y las variables “alejado del trabajo por motivo de enfermedad” ($p = 0,021$), “hijo (s)” ($p = 0,025$), “uso de medicación” ($p = 0,018$) y “turno de trabajo” ($p = 0,001$). **Conclusión:** Predominó el cronotipo intermedio, y los resultados confirmaron la asociación entre cronotipo y turno de trabajo.

Descriptor: Enfermería; Salud Laboral; Trabajo por Turnos; Ritmo Circadiano; Servicio de Enfermería en Hospital.

AUTOR CORRESPONDENTE

Rosângela Marion da Silva

E-mail: cucasma@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O mercado de trabalho, em decorrência das exigências da população, tem exigido que os trabalhadores atuem em turnos, o que muitas vezes não condiz com sua preferência individual. Horários irregulares de trabalho predominam na maioria dos países, sendo que praticamente um em cada quatro trabalhadores atua em regime de turnos⁽¹⁾. Os trabalhadores que realizam atividades em turnos, em especial os da enfermagem, precisam considerar o horário de melhor desempenho para executar as atividades de acordo com o cronotipo.

O cronotipo foi descrito como sendo os diferentes ciclos de vigília-sono⁽²⁾, um componente endógeno do relógio circadiano que pode desempenhar importante função na capacidade de um trabalhador para se ajustar ao trabalho em turnos⁽¹⁾. São tendências individuais para a escolha do momento de realizar atividades durante um período, com o melhor estado de alerta⁽³⁾. A classificação dos cronotipos considera as diferenças individuais de cada trabalhador: matutino – são aqueles que preferem dormir e acordar cedo, com bom nível de alerta e desempenho físico/mental para as atividades laborais pela manhã; vespertino – aqueles que preferem dormir e acordar tarde e têm bom desempenho para atividades laborais pela tarde e início da noite; e indiferente – indivíduos que têm maior flexibilidade, escolhendo horários intermediários de acordo com as necessidades de sua rotina⁽⁴⁾.

Pesquisa realizada com enfermeiras em Portugal reforça essa informação ao evidenciar correlação negativa entre o cronotipo e os horários de dormir e acordar. Os resultados demonstraram que pessoas com altos escores para cronotipo (tendência a matutividade) mostram maior disposição para dormir mais cedo e acordar mais cedo, enquanto pessoas com baixos escores para cronotipo (tendência a vespertinidade) mostram maior disposição para dormir tarde e acordar tarde⁽⁵⁾.

A partir dessa compreensão, pesquisadores referem que a inadequação do trabalhador de enfermagem em relação ao cronotipo e turno de trabalho pode resultar em dissociação entre os ritmos biológicos, comprometer o desempenho profissional com a redução do nível de alerta, da vigilância, da produtividade e repercutir nas relações sociais e familiares. Tais aspectos reforçam a possibilidade de implicações negativas na saúde do trabalhador e na assistência de enfermagem em curto e longo prazo⁽⁶⁾.

Embora a relação entre o cronotipo e o turno de trabalho da enfermagem tenha sido investigada em estudos nacionais⁽⁶⁻⁸⁾ e internacionais^(1,5,9-11), a produção científica sobre essa temática ainda pode ser considerada incipiente⁽¹²⁾. Além disso, menciona-se que, até o momento, não foram identificadas pesquisas

as quais investigassem essa relação em trabalhadores de enfermagem em clínicas cirúrgicas.

Assim, com o intuito de colaborar com resultados que possam ampliar a produção do conhecimento sobre o cronotipo em trabalhadores de enfermagem, com especial enfoque à saúde do trabalhador, questiona-se: Existe associação entre o cronotipo e o turno de trabalho em trabalhadores de enfermagem que atuam em clínica cirúrgica de hospitais universitários? Para responder essa questão, o estudo teve como objetivo identificar o cronotipo predominante em trabalhadores de enfermagem que atuam em clínicas cirúrgicas de hospitais universitários e verificar associação com o turno de trabalho.

MÉTODO

Aspectos éticos

Este estudo está em consonância com as recomendações éticas vigentes no Brasil para a realização de pesquisas com seres humanos. A pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em 29 de junho de 2012.

Os trabalhadores foram convidados pessoalmente e no local do trabalho para participar do estudo, sendo informados e esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e da voluntariedade da participação. A anuência com a pesquisa foi expressa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que uma via ficou em posse da coordenadora da pesquisa e a outra com o participante da pesquisa.

Desenho, local do estudo e período

Pesquisa do tipo transversal, com abordagem quantitativa. Foi realizada no período de julho de 2012 a janeiro de 2013 em clínicas cirúrgicas de quatro hospitais universitários da região Sul do Brasil, que conta com um total de seis hospitais nesta categoria conforme relação do Ministério da Educação.

Amostra e critérios de inclusão/exclusão

A população do estudo constituiu-se de 369 trabalhadores de enfermagem (95 enfermeiros, 138 técnicos de enfermagem e 136 auxiliares de enfermagem). Os critérios para inclusão foram: ser trabalhador de enfermagem, atuar na assistência no turno da manhã (07h-13h), tarde (13h-19h) ou noite (19h-07h do dia seguinte) e ter, no mínimo, um ano de trabalho na enfermagem. Foram excluídos os que estavam em licença ou afastamento de qualquer natureza e os que atuavam em turnos intermediários.

A partir desses critérios, 16 trabalhadores foram excluídos, e houve cinco recusas durante a coleta de dados. O tamanho amostral foi definido por fórmula matemática específica,

utilizando-se confiança de 95%, erro amostral ou margem de erro máxima para a proporção de 5%. A seleção da amostra foi aleatória, e a aplicação desses parâmetros produziu tamanho amostral de 257 trabalhadores de enfermagem para garantir a confiabilidade estatística do estudo seguindo a proporcionalidade por categoria profissional.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada por quatro auxiliares previamente capacitados e certificados para essa etapa da pesquisa a fim de garantir a fidedignidade dos mesmos.

Os participantes receberam dois instrumentos autopreenchíveis. O primeiro consistia em um questionário, elaborado pelos pesquisadores, com questões fechadas relacionadas ao trabalho e à saúde (idade, sexo, tempo de trabalho em clínica cirúrgica, turno de trabalho, opção pelo turno de trabalho, filhos, capacitação para atuar no setor, outro emprego, situação conjugal, satisfação com o trabalho, afastamento do trabalho por motivo de doença no último ano e uso de medicação). O segundo foi o Questionário de Matutividade / Vespertinidade⁽⁴⁾, versão em português, traduzida e aplicada à população brasileira⁽¹³⁾.

Esse questionário mede hábitos de vigília e sono autorreferidos. É composto por 19 questões com respostas de múltipla escolha envolvendo as principais atividades desempenhadas pelo indivíduo ao longo do dia, e a resposta reflete o horário de sua preferência para executar as atividades do cotidiano. A cada questão é atribuída uma pontuação, e o escore final é obtido pela soma aritmética de cada questão, podendo variar entre 16 e 86. Quanto maior a pontuação, maior é a tendência à matutividade; e quanto menor a pontuação, maior tendência à vespertinidade. Neste estudo, para maximizar as diferenças entre grupos, as classificações foram reduzidas de cinco para três —matutino (59-86 pontos), tipo intermediário (42-58 pontos) e vespertino (16-41 pontos) — conforme adotado em estudo preliminar⁽¹⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram analisados estatisticamente com o auxílio do software *Predictive Analytics Software*, da SPSS INC., Chicago – USA), versão 15.0 for Windows. As variáveis qualitativas foram descritas por meio da frequência absoluta e relativa, e foram realizadas associações entre o cronotipo e as variáveis do estudo utilizando-se o teste Qui-quadrado. Quando analisadas as variáveis quantitativas, realizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a aderência dos dados à distribuição normal. As variáveis “idade” e “tempo de trabalho na unidade” não atenderam o pressuposto da normalidade e foram descritas por meio da mediana e intervalo interquartil. O teste Kruskal-wallis foi utilizado para comparar as variáveis “tempo de trabalho na unidade”, “idade” e “cronotipo”, as quais demonstraram-se não normais em relação às categorias profissionais. Foi utilizado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$), sendo a confiabilidade avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach.

RESULTADOS

Compuseram a amostra todos os elegíveis e que aceitaram participar do estudo, compondo um quantitativo final de 270

trabalhadores (65 enfermeiros, 110 técnicos de enfermagem e 95 auxiliares de enfermagem). Na Tabela 1, são apresentadas as variáveis sociolaborais dos trabalhadores de enfermagem de clínica cirúrgica.

Tabela 1 – Variáveis sociolaborais dos trabalhadores de enfermagem de clínica cirúrgica, Rio Grande do Sul, Brasil, 2014

Variáveis sociolaborais	n	%
Sexo		
Feminino	222	82,22
Masculino	48	17,78
Filho(s)		
Sim	190	70,37
Não	80	29,63
Companheiro		
Sim	159	58,89
Não	111	41,11
Satisfação com o trabalho		
Sim	253	93,70
Não	17	6,30
Uso de medicação*		
Sim	107	39,63
Não	163	60,37
Turno de trabalho		
Manhã	78	28,88
Tarde	72	26,67
Noite	120	44,45
Treinamento		
Sim	194	71,85
Não	76	28,15
Outro emprego		
Sim	50	18,52
Não	220	81,48
Afastamento do trabalho		
Sim	60	22,22
Não	210	77,78
Opção pelo turno*		
Sim	220	81,48
Não	50	18,52

Nota: * $p < 0,05$

Foi encontrada associação entre o cargo de auxiliar de enfermagem e as variáveis “uso de medicação” ($p = 0,035$) e “opção pelo turno de trabalho” ($p = 0,001$).

Observou-se que a amostra pesquisada possuía em torno de 40 anos de idade. Entre os auxiliares de enfermagem, a idade era em torno de 46 anos (mínimo, 33; e máximo, 60 anos); entre os técnicos de enfermagem, 35 anos (mínimo, 20; e máximo, 68 anos); e entre os enfermeiros, 40 anos de idade (mínimo, 24; e máximo, 62). Constatou-se pelo teste Kruskal-Wallis, complementado pelo Teste de Comparações Múltiplas, que a variável “idade” diferiu, significativamente, entre as categorias profissionais ($p < 0,001$). Os auxiliares de enfermagem foram os trabalhadores com maior idade em relação aos técnicos de enfermagem e enfermeiros (Mediana = 46).

Observou-se que o tempo de trabalho em clínica cirúrgica era em torno de oito anos. A categoria profissional dos auxiliares de enfermagem estava atuando no setor há mais tempo, em torno de 10 anos (mínimo, 1; e máximo, 30), seguida por enfermeiros com tempo de trabalho de sete anos (mínimo, 0; e máximo, 26), e por técnicos de enfermagem, três anos de

atuação na unidade (mínimo, 0; e máximo, 37). Nessa variável, não foi encontrada diferença estatística significativa entre as categorias profissionais ($p=0,098$).

O questionário do cronotipo apresentou consistência interna satisfatória (alfa de Cronbach=0,82). Predominaram os trabalhadores com cronotipo indiferente (45,20%, $n=122$). Não houve associação entre o cronotipo e as categorias profissionais ($p=0,059$). A Figura 1 apresenta a distribuição do cronotipo segundo a categoria profissional dos trabalhadores de enfermagem de clínicas cirúrgicas.

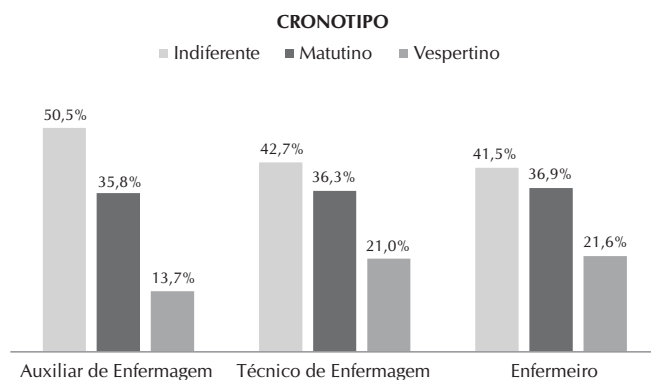


Figura 1 – Distribuição do cronotipo segundo categoria profissional dos trabalhadores de enfermagem de clínicas cirúrgicas, 2014

No referente à idade, verificou-se que os trabalhadores com cronotipo matutino apresentaram, em média, idade superior aos indiferentes e vespertinos (Mediana=43). Quanto ao tempo de trabalho na unidade, observou-se que aqueles com cronotipo vespertino estavam há menos tempo na unidade em relação aos participantes com cronotipo indiferente e matutino. Não foi identificada associação entre o cronotipo e as variáveis “idade” e “tempo de trabalho na unidade” ($p>0,05$).

Houve associação entre o cronotipo matutino e a variável “filho(s)” ($p=0,025$), cronotipo indiferente na variável “uso de medicação” ($p=0,018$), cronotipo matutino e vespertino na variável “afastado do trabalho por motivo de doença” ($p=0,021$), e cronotipo matutino e “turno de trabalho” ($p=0,001$). A Figura 2 apresenta a variável “turno de trabalho” segundo o cronotipo.

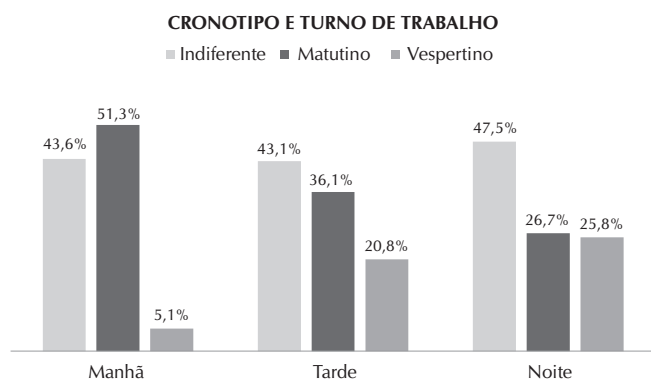


Figura 2 – Distribuição do cronotipo dos trabalhadores de enfermagem que atuam em clínica cirúrgica segundo o turno de trabalho, 2014

DISCUSSÃO

Sobre os resultados, destaca-se que a idade em torno de 40 anos sugere relativa experiência de vida, o que pode ser favorável na sensibilização dos trabalhadores para o cuidado com a sua saúde e possíveis implicações do ambiente laboral na sua vida.

Sobre o turno de trabalho, constatou-se que a maior parcela dos participantes atuava no turno noturno. A esse respeito, menciona-se: o trabalhador que desempenha as atividades laborais à noite necessita dormir no período diurno, mas os seus ritmos circadianos não se invertem, pois apesar de ter seu horário de trabalho invertido, o mesmo não ocorre com a sua vida social e familiar. Isso faz com que o organismo tenha a sensação de estar exposto a um conflito, pois o sono insuficiente interfere negativamente nas atividades diurnas, predispondo o indivíduo ao baixo rendimento e risco de acidente⁽¹⁴⁾.

Identificou-se predomínio de participantes com único vínculo empregatício, o que sugere impacto positivo na saúde, qualidade de vida e convívio social do trabalhador. Nessa direção, estudo afirma que, ao possuir duplo vínculo, o trabalhador está sujeito à maior ocorrência de acidentes ao desempenhar as atividades laborais e à menor possibilidade de relacionamentos devido ao ritmo acelerado de trabalho, o que tem repercussão negativa em termos de desempenho, desgaste físico e mental⁽¹⁵⁾.

No entanto, é pertinente considerar que alguns trabalhadores possuem outro emprego. Nesse contexto, ressalta-se: o funcionamento da organização hospitalar exige o regime de turnos e plantões, o que permite os duplos vínculos e as longas jornadas de trabalho, práticas desenvolvidas como forma de complementar os rendimentos e que contribuem para a excessiva carga de trabalho⁽¹⁶⁾, podendo ocasionar afastamento das atividades laborais por adoecimento do trabalhador.

O contexto hospitalar oferece uma diversidade de situações que submete os trabalhadores de enfermagem às várias cargas de trabalho, as quais podem se manifestar de forma abrupta a exemplo dos acidentes de trabalho ou de modo exponencial gradativo por meio de desgastes e doenças⁽¹⁷⁾. Tais aspectos remetem à necessidade de se considerar a sobreposição de tais riscos nos casos de duplo emprego e/ou sobrecarga de atividades. Além disso, vale citar a restrição dos horários de descanso e lazer, podendo se traduzir em comprometimento da saúde e necessidade de afastamento das atividades laborais por adoecimento.

Estudo realizado em um serviço de hemodiálise identificou que enfermeiros os quais estavam afastados do trabalho e possuíam outro emprego avaliaram, quando comparados aos técnicos e auxiliares de enfermagem⁽¹⁸⁾, de forma mais positiva as relações no trabalho, ou seja, para os enfermeiros nessa condição, tais relações são produtoras de prazer, aspecto a ser mantido no ambiente laboral.

Neste estudo, foi identificada associação da variável “uso de medicação” e a categoria “auxiliar de enfermagem” ($p=0,035$), o que pode estar associado ao fator “idade”, uma vez que esses indivíduos apresentaram maior idade quando comparados aos técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Essa categoria profissional foi também aquela que mais optou pelo turno de trabalho ($p=0,001$). Essa opção pode ser um fator de satisfação no trabalho, porque remete à possibilidade

de conciliação entre a realização das atividades laborais e os interesses pessoais do trabalhador, como o cuidado com os filhos e a qualificação profissional. Essa opção pode, em muitas situações, não contemplar a concordância entre o turno de trabalho e cronotipo, o que poderá trazer repercussões negativas na saúde do trabalhador.

O cronotipo predominante entre os participantes foi o indiferente (45,2%, n = 122), dado convergente com pesquisa realizada com enfermeiras espanholas⁽¹⁰⁾, enfermeiras iranianas⁽¹¹⁾ e em estudo realizado com enfermeiros portugueses⁽⁵⁾, fato o qual sugere que esses trabalhadores possam ter a habilidade de ajustar os horários de acordo com suas rotinas de trabalho⁽⁵⁾. O cronotipo indiferente absorve características dos cronotipos matutino e vespertino, não havendo uma preferência específica pelos horários de dormir e acordar.

Esse resultado diverge de estudo realizado com enfermeiros da Região do Vale do Paraíba Paulista/Brasil⁽⁷⁾ e de estudo realizado com enfermeiros holandeses⁽¹¹⁾. Nessas pesquisas, houve o predomínio do cronotipo moderadamente matutino e matutino, respectivamente.

Associando-se a idade e o cronotipo, observou-se a maior média de idade entre os trabalhadores com cronotipo matutino, dado semelhante ao encontrado em estudo espanhol⁽¹⁰⁾. Esse resultado reforça a evidência de que os indivíduos com o decorrer da idade tendem a tornarem-se matutinos, com disposição a adiantar a fase dos seus ritmos biológicos, tendência contrária à encontrada na puberdade⁽¹⁹⁾.

Outra associação encontrada foi evidenciada com a variável “filhos” e o cronotipo, estando os trabalhadores com filhos associados ao cronotipo matutino (p = 0,025). Estudo sugere que mulheres com filhos apresentam tendência à matutividade, o que pode estar relacionado a demandas sociais da educação dos mesmos⁽²⁰⁾. Esse resultado converge com o encontrado em pesquisa com enfermeiros intensivistas, o qual identificou que o cronotipo matutino estava mais propenso a ter filhos com idade igual ou menor a 12 anos. Nessa faixa etária, normalmente as crianças dependem dos pais para a supervisão e transporte para a escola; isso indica que a idade limita a capacidade de dormir em horários preferenciais⁽¹¹⁾.

Foi evidenciada diferença significativa entre o cronotipo indiferente e a variável “uso de medicação” (p = 0,018); e o cronotipo matutino e o “não uso de medicação”. Sobre esse aspecto, pesquisa realizada junto a trabalhadores de enfermagem atuantes em unidade de terapia intensiva oncológica identificou que a automedicação parece ser uma prática comum e aceita no ambiente hospitalar devido ao fácil acesso aos medicamentos e conhecimento dos profissionais sobre seus efeitos, o que sugere a possibilidade de risco à saúde e adoecimento dessas pessoas⁽²¹⁾.

Constatou-se associação significativa entre os trabalhadores que apresentaram afastamento por motivo de doença e o cronotipo vespertino (p = 0,021); e entre os participantes sem afastamento e o cronotipo matutino. Ressalta-se que uma parcela importante de trabalhadores com cronotipo matutino estava atuando no turno da manhã, portanto concordantes entre turno de trabalho e cronotipo; porém, foram identificados trabalhadores com cronotipo vespertino atuando no turno da manhã, fato o qual sugere discordância.

Esses dados precisam ser considerados no contexto da saúde dos trabalhadores, uma vez que essa desarmonia pode resultar no comprometimento da qualidade da assistência prestada. Pesquisa com trabalhadores de enfermagem constatou que 70,58% dos respondentes apresentavam discordância entre o cronotipo e o turno de trabalho⁽⁸⁾. Outro estudo identificou significância estatística entre cronotipo e turno de trabalho em 388 enfermeiros americanos, sendo que o cronotipo matutino apresentou maior adaptação para o turno diurno e menor para o trabalho noturno, enquanto o cronotipo vespertino apresentou níveis intermediários de adaptação para o turno do dia e da noite⁽⁹⁾. Estudos reforçam que o cronotipo matutino parece ter mais dificuldades de adaptação relacionadas com o trabalho em turnos do que os do tipo vespertino⁽¹¹⁾.

Nessa perspectiva, é necessário considerar, além das características pessoais do trabalhador, o ambiente, a organização do trabalho em turnos e o processo de trabalho da enfermagem, pois esses elementos podem potencializar ou desencadear desordens nas diferentes esferas da vida do trabalhador. É aconselhável, nesse aspecto, identificar os cronotipos individualmente; a obtenção e uso dessa informação é um diferencial nas organizações de saúde, pois possibilita ajustar o turno de trabalho com a tendência individual, o que pode favorecer a assistência em saúde, a prevenção de acidentes e de agravos à saúde dos trabalhadores.

No que tange à saúde do trabalhador de enfermagem, uma das consequências negativas acerca da dessincronização é o desgaste físico e psicológico, decorrentes da falta de organização do processo de trabalho e do despreparo para lidar com sofrimento das pessoas com carências de saúde. As repercussões negativas do ambiente de trabalho na saúde do profissional podem refletir na eficácia do seu processo de trabalho, alimentando um ciclo vicioso no qual o trabalhador e o processo de produção de cuidados permanecem em constante desarmonia. Ainda, essa situação expõe o paciente, objeto de trabalho da enfermagem, a uma qualidade de assistência prejudicada e ineficaz⁽²²⁾.

Ao analisar as relações do trabalho em turnos com as características dos trabalhadores de enfermagem e os possíveis reflexos dessas relações em sua qualidade de vida e saúde, é necessário considerar a idade, o cronotipo, a capacidade de adaptação, a duração da jornada e os aspectos relativos às condições que influenciam o local de trabalho. A análise desses elementos poderá auxiliar no planejamento de ações em prol da saúde dos trabalhadores em turnos, minimizando as consequências e valorizando a qualidade de vida.

Assim, este estudo contribuiu para ampliar a produção do conhecimento sobre o cronotipo em trabalhadores de enfermagem, sendo necessários novos estudos com vistas a planejar intervenções que oportunizem aos trabalhadores se reconhecerem como corresponsáveis pela manutenção da sua saúde. Isso possibilitará a participação na escolha do turno que melhor favoreça o seu desempenho profissional e pessoal de acordo com seu cronotipo.

Dessa forma, embora tenham predominado os trabalhadores não afastados das atividades laborais por motivo de doença na amostra pesquisada, devem-se considerar os afastados. Sugere-se a realização de um estudo detalhado sobre os afastamentos junto aos Serviços de Saúde do Trabalhador das instituições

pesquisadas, pois essas informações poderão oferecer subsídios para a identificação de recursos que possam ser utilizados com vistas a oferecer ao trabalhador um ambiente que promova a sua saúde, a satisfação profissional e, conseqüentemente, contribua para a redução do quantitativo de afastamentos.

Limites do estudo

Os limites deste estudo estão relacionados ao delineamento transversal, pois, no mesmo, a causalidade reversa não pode ser descartada. Outra limitação é que ele foi realizado em uma determinada amostra de trabalhadores de enfermagem na região Sul do Brasil. Portanto, generalizações devem ser feitas com cuidado e serem circunscritas à amostra da população investigada.

Contribuições para a área da enfermagem

Este estudo avança na construção do conhecimento na área da enfermagem e saúde sobre o cronotipo em trabalhadores de enfermagem em clínica cirúrgica. Espera-se que os resultados possam contribuir para suscitar e subsidiar medidas voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças dos trabalhadores de enfermagem.

CONCLUSÃO

O cronotipo predominante nos trabalhadores de enfermagem atuantes em clínicas cirúrgicas do Rio Grande do Sul foi o indiferente. Os resultados confirmaram a associação entre cronotipo e turno de trabalho ($p=0,001$). Além disso, foram identificadas associações entre o cronotipo e as variáveis “afastado do trabalho por motivo de doença” ($p=0,021$), “filho(s)” ($p=0,025$) e “uso de medicação” ($p=0,018$).

Nessa perspectiva, é preciso considerar: um trabalhador que desenvolve suas atividades profissionais em turno divergente de seu cronotipo pode experimentar alterações na sua saúde, o que também pode ter implicações na qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde.

FOMENTO

Agradecemos ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPQ), Processo Universal 14/2011 N° 476041/2011-2, e ao Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria (PROIC-HUSM) pelo auxílio financeiro para realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Yazdi Z, Sadeghniaat-Haghighi K, Javadi AR, Rikhtegar G. Sleep quality and insomnia in nurses with different circadian chronotypes: morningness and eveningness orientation. *Work*[Internet]. 2014[cited 2016 May 05];47(4):561-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23823210>
2. Argent AC, Benbenishty J, Flaatten H. Chronotypes, night shifts and intensive care. *Intensive Care Med*[Internet]. 2015 [cited 2016 May 05];41(4):698-700. Available from: <https://dx.doi.org/10.1007/s00134-015-3711-7>
3. Urbán R, Magyaródi T, Rigó A. Morningness–eveningness chronotypes and health-impairing behaviors in adolescents. *Chronobiol Int*[Internet]. 2011[cited 2016 Nov 10];28(3):238–47. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3818690/>
4. Horne JA, Ostberg O. A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. *Int J Chronobiol.* 1976;4(2):97-110.
5. De Martino MMF, Abreu ACB, Barbosa MFS, Teixeira JEM. The relationship between shift work and sleep patterns in nurses. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 10];18(3):763-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/22.pdf>
6. Xavier KGS, Vaghetti HH. Aspectos cronobiológicos do sono de enfermeiras de um hospital universitário. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2016 Nov 10];65(1):135-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/20.pdf>
7. Santos TCMM, Inocente NJ, De Martino MMF. Work shifts: chronotype relations and quality sleep. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014[cited 2016 Nov 10];8(10):3437-43. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5154/pdf_6287
8. Souza SBC, Tavares JP, Macedo ABT, Moreira PW, Lautert L. Influence of work shift and chronotype on the quality of life of nursing professionals. *Rev Gaúch Enferm*[Internet]. 2012[cited 2016 Nov 10];33(4):79-85. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgef/v33n4/en_10.pdf
9. Gamble KL, Motsinger-Reif AA, Hida A, Borsetti HM, Servick SV, Ciarleglio CM, et al. Shift work in nurses: contribution of phenotypes and genotypes to adaptation. *PLoS One*[Internet]. 2011 [cited 2016 May 05];6(4):e18395. Available from: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0018395>
10. Martíneza MR, Casbas TM, Pinto AS, González-María E, Reina MH, Fernández AO. Chronotype and daytime sleepiness in nurses working in six hospitals of the Spanish National Health System. *Abstracts/Sleep Medicine* [Internet]. 2013 [cited 2016 Nov 10];14S:239–317. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2013.11.610>
11. Reinke L, Özbay Y, Dieperink W, Tulleken JE. The effect of chronotype on sleepiness, fatigue, and psychomotor vigilance of ICU nurses during the night shift. *Intensive Care Med*[Internet]. 2015 [cited 2016 May 05];41(4):657-66. <https://dx.doi.org/10.1007/s00134-015-3667-7>
12. Silva RM, Zeitoun RCG, Beck CLC, Loro MM. Matutino, vespertino ou indiferente? Produção do conhecimento sobre o cronotipo

- na enfermagem. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 10];4(4):835-43. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/12888/pdf>
13. Benedito-Silva AA, Menna-Barreto L, Tenreiro S. Self-assessment questionnaire for the determination of morningness-eveningness types in Brazil. *Prog Clin Biol Res*. 1990; 314: 89-98.
 14. Ferreira LRC, Miguel MAL, De Martino MMF, Menna-Barreto L. Circadian rhythm of wrist temperature and night shift work. *Biol Rhythm Res*[Internet]. 2013[cited 2016 May 05];44(5):737-44. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/09291016.2012.739931>
 15. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of brazilian university hospitals. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011[cited 2016 Nov 10];19(2):340-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/16.pdf>
 16. Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. *Psicol Cienc Prof* [Internet]. 2013[cited 2016 Nov 10];33(2):366-79. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n2/v33n2a09.pdf>
 17. Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MAT. Workloads, strain processes and sickness absenteeism in nursing. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2013[cited 2016 Nov 10];21(6):1290-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/0104-1169-rlae-21-06-01290.pdf>
 18. Prestes FC, Beck CLC, Magnago TSBS, Silva RM, Tavares JP. Working context in a hemodialysis service: evaluation of nursing staff. *Texto Contexto Enferm*[Internet].2015[cited 2016 Nov 10];24(3):637-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/0104-0707-tce-24-03-00637.pdf>
 19. Monk TH, Kupfer DJ. Which aspects of morningness-eveningness change with age? *J Biol Rhythms*[Internet]. 2007[cited 2016 May 05];22(3):278-80. Available from: <https://dx.doi.org/10.1177/0748730407301054>
 20. Leonhard C, Randler C. In sync with the family: children and partners influence the sleep-wake circadian rhythm and social habits of women. *Chronobiol Int*. 2009; 26(3):510-25.
 21. Oliveira AF, Teixeira ER. Conception about self-medication use by the nursing staff in oncology intensive care. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 09];10(1):24-31. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8463/pdf_9307
 22. Portella Ribeiro J, Pereira Rocha L, Demutti Pimpão F, Rutz Porto A, Buss Thofehrn M. Implicaciones del ambiente en el desarrollo del proceso de trabajo de enfermería: una revisión integradora. *Enferm Global* [Internet]. 2012[cited 2016 Nov 10];27:379-87. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/147871/136461>
-