

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

BELONI GABE LEAL

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DO NOTURNO:
Guia para propor ações em educação e saúde**

**PORTO ALEGRE
2015**

BELONI GABE LEAL

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DO NOTURNO:
Guia para propor ações em educação e saúde

Dissertação de Mestrado apresentada
como requisito parcial para a obtenção do
título de Mestre em Enfermagem, pelo
Programa de Pós-Graduação de
Enfermagem da Universidade do Vale do
Rio dos Sinos – UNISINOS
Área de concentração: Educação em
Saúde

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sandra Maria
Cezar Leal

PORTO ALEGRE

2015

L435r

Leal, Beloní Gabe.

Representações sociais de saúde e doença dos profissionais de enfermagem do noturno : guia para propor ações em educação e saúde / Beloní Gabe Leal. – 2015.

121 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.

"Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Cezar Leal".

1. Representações sociais. 2. Plantão noturno.
3. Enfermagem. I. Título.

CDU 61

BELONÍ GABE LEAL

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DO NOTURNO:

Guia para propor ações de educação em saúde

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

Aprovado em 30/09/2015

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Cezar Leal
Presidente da Banca

Prof.^a Dr.^a Simone Edi Chaves – PPGENF/UNISINOS
Membro da Banca

Prof.^a Dr.^a Adriana Aparecida Paz – PPGENF/UFCSPA
Membro da Banca

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por sua proteção e por guiar meus passos colocando pessoas especiais nos momentos certos de minha vida, por confortar meu coração nos momentos difíceis e por me dar coragem para continuar a caminhada.

Aos meus pais: Theobaldo (*in memoriam*), que deixou seu exemplo como maior herança em minha vida; e Clementina, uma mulher simples. Juntos, ensinaram-me os valores essenciais na construção das relações humanas, como humildade, respeito e honestidade.

Aos meus sogros: Henrique e Jussara, que de alguma forma sempre torceram pelas minhas conquistas.

Ao meu companheiro Roberto, amigo de todos os momentos, sempre me incentivando e me compreendendo.

À minha querida filha Giovana, tão pequena, meu bem maior.

À minha orientadora Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Cezar Leal, por me conduzir com carinho, compreensão e paciência, sempre a me auxiliar.

À Prof.^a Dr.^a Adriana Paz e à Prof.^a Dr.^a Simone Chaves pelas sugestões no Exame de Qualificação que, com certeza, contribuíram para a construção desta dissertação.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, que permearam esta caminhada com conhecimentos, palavras de incentivo e ensinamentos, construindo, dia após dia, meu caminho para o aperfeiçoamento acadêmico e profissional.

Agradeço, especialmente, a Diretora Assistencial Ir. Ilani Reis, que oportunizou a realização deste trabalho na instituição em que desempenho minhas atividades laborais.

Aos 100 profissionais que se dispuseram e compreenderam a importância desta pesquisa, decidindo pela participação.

A todos aqueles que colaboraram, de alguma maneira, para a realização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos. Muito obrigada!

.

RESUMO

Este estudo aborda as representações sociais (RS) de saúde e doença na perspectiva dos profissionais de enfermagem que trabalham no turno da noite. As RS refletem o modo como indivíduos, grupos e sujeitos sociais constroem seu conhecimento a partir de sua inscrição social e cultural. O objetivo foi elaborar ações de educação em saúde, para os profissionais de enfermagem do turno da noite, a partir de suas representações sociais de saúde e doença, relacionadas ao trabalho noturno. O estudo foi realizado à luz das RS, com base na teoria do núcleo central. O campo de estudo foi uma instituição hospitalar da rede privada, localizada em Porto Alegre/RS. Participaram 100 profissionais de enfermagem que exercem atividades no turno da noite. A coleta deu-se por meio de questionário com questões estímulos. Para a análise das evocações, utilizou-se o *software* Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations. Seguiu-se a Resolução nº. 466/2012. As RS dos profissionais de enfermagem do noturno acerca do pré-plantão foram constituídas por atributos que representam a necessidade de organização prévia, bem antes de iniciar a jornada de trabalho. Também evocaram o esforço para superar o cansaço e a sonolência, exigindo um ritmo de alerta e maior concentração no trabalho. No pós-plantão emergiram evocações relacionadas ao cansaço, ao sono e à necessidade de descanso, representando a longa jornada de trabalho noturno com 12 horas consecutivas. As RS do plantão noturno, relacionadas à saúde foram constituídas por vocábulos como alimentação, dores, insônia, obesidade, sedentarismo e sono, que indicam o plantão noturno como espaço de “não saúde”. As RS relacionadas à doença foram constituídas pelas evocações: dores, ansiedade, depressão, insônia, hipertensão, obesidade e varizes. Esse mesmo grupo evoca vocábulos que representam a preocupação em prevenir essas doenças ou outras e suas causas. As RS do plantão noturno relacionadas à vida social e familiar foram constituídas por evocações que determinaram a falta de tempo, a ausência e a saudade, apontando que o trabalho à noite pode dificultar as relações sociais e familiares, com desencontros, ausências em comemorações e em momentos de lazer junto com a família. As RS dos profissionais de enfermagem acerca do pré e pós-plantão noturno relacionadas à sua saúde, à doença e à sua vida social guiaram e respaldaram a proposta de intervenção deste estudo, pautada nos princípios de educação em saúde e de promoção da saúde. Ações de educação em saúde foram constituídas em três dimensões do cuidado: elaboradas para os profissionais de enfermagem, para a gestão assistencial e para a instituição. Considera-se que o conjunto de ações de educação em saúde pode contribuir para a qualificação das condições do trabalho noturno dos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave: Representações Sociais; Plantão Noturno; Enfermagem.

ABSTRACT

This essay will discuss the social representations (SR) of health and illness on the perspective of nurses that work on the night shift. The SR reflect the way individuals, groups and social personas make up their knowledge by taking as reference their own social and cultural contexts. The objective of this essay was to create actions on health education for nurses that work in the night shift, taking as a starting point their social representations on night shift work schedule. The study was focused on SR and based on the central nucleus theory. A private hospital located in Porto Alegre/RS was used as field of study. One hundred nurse professionals from the night shift took part of the study. A questionnaire containing stimulus questions was used for data collection. The software Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations was used to analyse the evoked words. The essay was done in conformity with the Resolution 446/2012. Night shift nurses' SR concerning the moment before their duties were constituted by attributes that represent their necessity of previous organization. The effort to keep themselves awake and rested was evoked as well, once their shift requires them to be much more aware and concentrated on their tasks than those of the morning shift. The participants also claimed about being tired, sleepy and needed of resting on the post shift period, reflections of their working journey of 12 hours in a roll. The night shift SR related to health were composed by words such as: food, pain, insomnia, obesity, sedentary lifestyle and sleepiness – what points the night shift as a non healthy environment. The SR related to illness were composed by the words: pain, anxiety, depression, insomnia, hypertension, obesity and varicose veins. This same group evokes words that represent their worrying on preventing those illness or similar ones and its causes. The SR related to their personal lives were composed by evocations such as lack of time, absence and longing, what points the night shift as an obstacle for the maintenance of social and parental relationships, once night shift workers can't always be present on family's parties and friends hangouts. The SR related to the period before and after the night shift, to workers' health, to illness and to workers' personal lives, guided and endorsed this study's intervention proposal, based on health education and health promotion principles. Health education actions were composed based on three caring dimensions: towards the nurses, towards the care management and towards the institution. A series of actions of health education can contribute for the better qualification of night shift workers environment.

Keywords: Social Representations; Night shift; Nurse care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição quanto à profissão e ao tempo de atuação no turno da noite.	37
Tabela 2 – Distribuição quanto à faixa etária, ao sexo, ao estado civil e ao número de filhos dos profissionais da equipe de enfermagem de um hospital da rede privada de Porto Alegre que executam suas atividades no turno da noite, ao longo do ano de 2014.	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Evocações mais citadas pelos profissionais de enfermagem do noturno relacionadas ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pré-plantão noturno".	39
Quadro 2 – Centralidade dos termos evocados pelos profissionais de enfermagem do noturno, em resposta ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pré-plantão noturno".	40
Quadro 3 – Evocações mais citadas pelos profissionais de enfermagem do noturno, relacionadas ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pós-plantão noturno".	41
Quadro 4 – Centralidade dos termos evocados pelos profissionais de enfermagem do noturno, em resposta ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pós-plantão noturno".	41
Quadro 5 – Evocações mais citadas pelos profissionais de enfermagem do noturno, relacionadas ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua saúde".	43
Quadro 6 – Centralidade dos termos evocados pelos profissionais de enfermagem do noturno, em resposta ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua saúde".	43
Quadro 7 – Evocações mais citadas pelos profissionais de enfermagem do noturno, relacionadas ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e doença".	44
Quadro 8 – Centralidade dos termos evocados pelos profissionais de enfermagem do noturno, em resposta ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e doença".	45
Quadro 9 – Evocações mais citadas pelos profissionais de enfermagem do noturno, em ordem decrescente, relacionadas ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua vida social e familiar".	46
Quadro 10 – Centralidade dos termos evocados pelos profissionais de enfermagem do noturno, em resposta ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua vida social e familiar".	47
Quadro 11 – Síntese dos possíveis núcleos centrais, elementos periféricos e intermediários das evocações dos profissionais de enfermagem do noturno.	48

Quadro 12 – Ações de Educação em Saúde elaboradas para a Dimensão 1: Profissionais de Enfermagem do Noturno.....	63
Quadro 13 – Ações de Educação em Saúde elaboradas para a Dimensão 2: Gestão dos Profissionais de Enfermagem do Noturno.	65
Quadro 14 – Ações de Educação em Saúde elaboradas para a Dimensão 3: Ações Institucionais.....	66

LISTA DE SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior
CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CERESTS	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
EVOC	Ensemble de Programmes Permettant l'analyse des Évocations
GM	Gabinete do Ministro
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
MS	Ministério da Saúde
OME	Ordem Média de Evocação
PNAD	Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílio
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
RS	Representações Sociais
SUS	Sistema Único de Saúde
TRS	Teoria das Representações Sociais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TRABALHO NA ENFERMAGEM.....	17
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR	22
4 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	25
4.1 NÚCLEO CENTRAL DAS REPRESENTAÇÕES	27
5 METODOLOGIA	29
5.1 TIPO DE ESTUDO	29
5.2 CAMPO DE ESTUDO	29
5.3 PARTICIPANTES.....	30
5.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	30
5.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	31
5.6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	35
6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	36
7 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NOTURNO	37
7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS.....	37
7.2 AS EVOCAÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NOTURNO	38
7.2.1 Questão estímulo: “escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pré-plantão noturno”	38
7.2.2 Questão estímulo: “escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pós-plantão noturno”	40
7.2.3 Questão estímulo: “escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua saúde”	42
7.2.4 Questão estímulo: “escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e doença”	44
7.2.5 Questão estímulo: “escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua vida social e familiar”	46

8 DISCUSSÃO	51
8.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NOTURNO ACERCA DO PRÉ-PLANTÃO.....	51
8.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NOTURNO RELACIONADAS AO PÓS-PLANTÃO.....	54
8.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NOTURNO ACERCA DA SUA SAÚDE	57
8.4 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NOTURNO ACERCA DA DOENÇA	58
8.5 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NOTURNO RELACIONADAS À SUA VIDA SOCIAL E FAMILIAR	60
9 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	62
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	77
APÊNDICE B – ENTREVISTA COM EQUIPE DE ENFERMAGEM	78
APÊNDICE C – PADRONIZAÇÃO DOS TERMOS UNIFORMIZADOS	80
APÊNDICE D – RELATÓRIO EVOC RANGMOT: QUESTÃO ESTÍMULO REFERENTE AO PRÉ-PLANTÃO.	83
APÊNDICE E – RELATÓRIO EVOC RANGMOT: QUESTÃO ESTÍMULO REFERENTE AO PÓS-PLANTÃO NOTURNO	89
APÊNDICE F – RELATÓRIO EVOC RANGMOT: QUESTÃO ESTÍMULO REFERENTE AO PLANTÃO NOTURNO E SUA SAÚDE	93
APÊNDICE G – RELATÓRIO EVOC RANGMOT: QUESTÃO ESTÍMULO REFERENTE AO PLANTÃO NOTURNO E DOENÇA.	100
APÊNDICE H – RELATÓRIO EVOC RANGMOT: QUESTÃO ESTÍMULO REFERENTE AO PLANTÃO NOTURNO E SUA VIDA SOCIAL E FAMILIAR.....	106
APÊNDICE I – DIÁRIO DO SONO E ATIVIDADES PRÉ E PÓS-PLANTÃO	113
APÊNDICE J – SUGESTÃO DE KIT PARA O PLANTÃO NOTURNO	115
APÊNDICE L – SUGESTÃO DE CARTAZ DE GINÁSTICA LABORAL	116
ANEXO A – COMPARECER SUBSTANCIADO DO CEP	120

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos tempos, as inúmeras transformações no mundo do trabalho podem repercutir na saúde dos indivíduos. Novas tecnologias, somadas a um conjunto de inovações organizacionais, têm provocado mudanças profundas tanto nas instituições quanto nas condições e relações de trabalho. A intensificação laboral é traço característico da atual fase do capitalismo e tem levado ao consumo desmedido das energias físicas e espirituais dos trabalhadores. (ELIAS; NAVARRO, 2006).

O trabalho adquiriu, ao longo da história, diferentes significados, que foram determinados por fatores sociopolíticos e culturais e pela história individual, que abrange aspectos sócio-demográficos, a socialização e as características do contexto laboral. (VEIGA; FERNANDES; PAIVA, 2011).

Para Silva et al. (2011), essas transformações podem ter desencadeado uma desarmonia na relação homem-trabalho, o que possibilitou a ocorrência de alterações na saúde do trabalhador em decorrência do próprio processo de trabalho, de modo que, agora, ele precisa ser reorganizado. Para atender às necessidades de cada profissão, em especial na área de enfermagem, uma das formas escolhidas para organizar o trabalho foi implantar o trabalho noturno, que na enfermagem se dá pela necessária continuidade na assistência ao paciente durante as 24 horas do dia.

No Brasil, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) considera como trabalho noturno aquele que é executado entre as 22 e 5 horas do dia seguinte (BRASIL, 1943). Na maioria das organizações hospitalares, a escala de horários está organizada em turnos de seis horas diurnas e doze horas noturnas, ou seja, o turno da noite corresponde a 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso. Esse é um regime de trabalho que difere daquele cumprido por trabalhadores que exercem suas atividades durante a semana e têm livres os fins de semana e feriados. Para as equipes de enfermagem, o trabalho é realizado em turnos, e os dias de folga não necessariamente coincidem com o fim de semana. (OSÓRIO et al., 2011).

O resultado de uma pesquisa realizada em um hospital filantrópico localizado no sul do estado de Minas Gerais – com técnicos e auxiliares de enfermagem do turno da noite – identificou que, para a maioria dos participantes, tal horário de trabalho interfere na vida social, no relacionamento familiar e na convivência com

amigos. As alterações físicas decorrentes dessa forma de trabalho foram expressas por alterações gástricas e cardíacas. Os participantes do estudo relataram alterações na qualidade do sono, com queixas de insônia/dificuldade para dormir e sonolência no trabalho. (CAIXETA et al., 2012).

De Martino (2009) ressalta que estudos da fenomenologia e da fisiologia do sono são um importante marcador biológico para a espécie humana, com particular capacidade para estabelecer normas sociais. A falta de sono não só traz consequências de ordem social, por seus desajustes aos padrões culturais, mas também traz outras consequências de ordem fisiológica e emocional. Essa condição provoca irritabilidade, falta de memória e concentração deficitária.

Com o passar do tempo, o trabalhador noturno pode apresentar fadiga mental e física, apatia, negligência e endurecimento de atitudes individuais. Além dos sintomas mencionados, há um risco maior de se desenvolver enfermidades cardiovasculares, gastrintestinais, entre outras. (DE MARTINO, 2009).

Lisboa et al. (2010) abordam a questão do gênero na profissão da enfermagem, uma vez que indivíduos do sexo feminino tem maior representatividade no contexto laboral. Eles apontam que, no cotidiano e culturalmente, é a mulher quem assume as tarefas domésticas e a responsabilidade pela educação dos filhos, acumulando funções após seu turno de trabalho. Portanto, esse contexto também é levado em consideração quando se fala a respeito da sobrecarga e do desgaste físico e mental dessas trabalhadoras, decorrentes da dupla jornada exercida no pós-plantão noturno. (LISBOA et al., 2010).

Além disso, os trabalhadores do noturno ficam excluídos de atividades sociais e familiares realizadas à noite, principalmente as realizadas nos fins de semana. Outro ponto a se considerar em relação às equipes de enfermagem que trabalham no turno da noite diz respeito à dificuldade em participar de espaços que possam ser promovidos pela instituição no período diurno, como encontros de educação permanente e reuniões informativas sobre novas rotinas ou manuseio de equipamentos, contribuindo para o desconhecimento das novas tecnologias implantadas no serviço. (SILVA et al., 2009a).

Neste estudo, para conhecer e compreender as representações sociais (RS) de saúde e doença na perspectiva da equipe de enfermagem que trabalha no turno da noite, buscou-se respaldo na teoria das representações sociais (TRS). Moscovici

(1978) descreve as RS como entidades quase tangíveis. Segundo o autor (1978), elas circulam, cruzam-se e se cristalizam incessantemente por meio de uma fala, de um gesto, ou até mesmo de um encontro em nosso universo cotidiano. As RS são uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos. Elas refletem o modo como indivíduos, grupos e sujeitos sociais constroem seu conhecimento a partir de sua inscrição social, cultural, entre outros. (MOSCOVICI, 1978). Nessa perspectiva, “as instituições de saúde são espaços marcados pelos elementos constitutivos das RS e expressão concreta de seu conteúdo”. (LEAL, 2010, p. 25).

Um estudo realizado por Veiga, Fernandes e Paiva (2011) com 25 enfermeiras que executam suas atividades no turno da noite em um hospital da rede pública de Salvador, teve como objetivo apreender as RS das enfermeiras acerca do trabalho noturno. Os resultados apontaram que essas RS tinham como elementos centrais a responsabilidade, o árduo sofrimento, o estresse e a autonomia; e como elementos periféricos, a ética, a necessidade financeira, a dupla jornada, a sobrecarga e a iniciativa. Vale dizer que, na TRS, o aspecto central é a parte “não negociável da representação [...], constitui a base comum e consensual” e que os elementos periféricos constituem a “parte mais acessível e viva da representação” que, por sua vez, concretizam, regulam, prescrevem comportamentos e protegem os elementos centrais. (ABRIC, 2003, p. 38).

Essas considerações preliminares, associadas a leituras concernentes ao tema e à vivência profissional na qualidade de enfermeira do turno da noite por mais de quatro anos, incitaram questionamentos sobre a saúde da equipe de enfermagem que exerce suas atividades laborais no período noturno. Nesse contexto, a questão norteadora do estudo pode ser assim sintetizada: quais são as representações sociais de saúde e doença dos profissionais de enfermagem que trabalham no turno da noite?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar ações de educação em saúde, para os profissionais de enfermagem do turno da noite, a partir de suas representações sociais de saúde e doença, relacionadas ao trabalho noturno

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as características sociodemográficas e ocupacionais dos profissionais de enfermagem que exercem suas atividades no turno da noite.
- b) Conhecer as representações sociais de saúde e doença de profissionais de enfermagem relacionados ao trabalho noturno.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, apresenta-se a contextualização da enfermagem e a política nacional de saúde do trabalhador.

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TRABALHO NA ENFERMAGEM

No Brasil, atualmente, os profissionais de enfermagem são 1.535.568 em todo o território nacional. Quando os dados são analisados por macrorregiões, verifica-se que as macrorregiões Sudeste (49,67%), Nordeste (20,24%) e Sul (16,55%) são aquelas em que está concentrada a maior parte dos profissionais de enfermagem; as outras duas macrorregiões – Centro-Oeste e Norte – apresentam, juntas, 13,54% do total. Os profissionais de enfermagem brasileiros concentram-se na faixa etária entre 26 e 55 anos, de modo que a grande maioria está na faixa entre 26 e 35 anos, que representa 35,08%. Destes, 87,16% são do sexo feminino. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2013). O predomínio do sexo feminino na área de enfermagem tem sido consistentemente evidenciado. (ARAUJO; ROTENBERG, 2011; LOPES; LEAL, 2005).

Araújo e Rotenberg (2011), em uma análise de estudos publicados, ressaltam as relações entre o trabalho em saúde, o gênero e a saúde, com foco na inter-relação entre as esferas profissional e doméstica, uma vez que é indissolúvel o caráter dessas esferas na análise do cotidiano feminino. Esses autores (2011), destacam também que os resultados desses estudos, em uma análise dos grupos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e do banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), reforçam e ampliam a literatura internacional da área. Além disso, evidenciam o fato de que os papéis sociais atribuídos aos gêneros feminino e masculino estabelecem formas distintas de organizar a vida tanto no trabalho quanto fora dele, bem como revelam o caráter das complexas relações entre as atividades doméstica e profissional e suas repercussões na saúde de populações femininas.

Os resultados de um estudo realizado em um hospital público de Salvador com 502 trabalhadoras de enfermagem a respeito da participação dos cônjuges na divisão das tarefas domésticas, apontaram que 6,9% dos parceiros dividiam

habitualmente algumas atividades, como compras no supermercado, pequenos consertos e pagamentos. Entretanto, tarefas como cozinhar e cuidar dos filhos continuavam sendo de responsabilidade das mulheres. Para 60% das entrevistadas, o trabalho doméstico superava 20 horas semanais, somadas ao tempo médio de 46 horas de trabalho profissional. Além disso, os resultados também identificaram ocorrência de distúrbios psíquicos associados a fatores psicossociais do trabalho, como o baixo nível de controle sobre as próprias atividades e a elevada demanda psicológica típica da atuação. (ARAÚJO; ROTENBERG, 2011).

Os efeitos negativos do trabalho noturno para a saúde dessas trabalhadoras são ampliados com a exposição aos riscos no processo de cuidado, principalmente quando associados a longas jornadas e às atividades domésticas do cotidiano. (ARAÚJO; ROTENBERG, 2011).

Ainda no que se refere aos resultados do estudo realizado em Salvador, Araújo e Rotenberg (2011) destacam outro fato relevante na análise da carga total de trabalho das mulheres da equipe de enfermagem, em especial, aquelas que executam suas atividades laborais no turno da noite. A maioria das pesquisadas declarou que a opção pelo noturno foi uma escolha pessoal, para algumas delas motivada pela necessidade de conciliar as tarefas profissionais com as domésticas. Quando comparados, porém, os turnos diurno e noturno, as trabalhadoras de ambos os períodos consideraram que o tempo é insuficiente para conciliar as atividades domésticas com as profissionais. No entanto, a maioria das participantes que trabalham à noite considerou o tempo disponível também como insuficiente para o lazer e o cuidado de si. Isso sugere que trabalhar à noite pode favorecer uma ampliação do tempo consumido na realização das tarefas domésticas, de modo que não possibilita o envolvimento em outras atividades cotidianas, como o repouso e o lazer. Assim, é preciso ressaltar que o trabalho noturno prejudica as relações sociais e familiares porque, na maioria das vezes, impede a participação em comemorações, reuniões familiares e em outros eventos realizados à noite, em especial nos fins de semana e feriados. (SILVA, 2008).

Desgastes físicos e emocionais podem ser descritos por um conjunto de sinais e sintomas, como irritabilidade geral, fadiga, instabilidade emocional, fraqueza, torpor, tensão muscular, enxaqueca, lombalgia, excitação acentuada ou depressão, distúrbios gastrointestinais, entre outros. Esses sintomas podem refletir

no desenvolvimento das atividades do trabalhador, desencadeando sobrecarga ocupacional, física e mental. O trabalhador de enfermagem, no contexto dos serviços de saúde, é o profissional que permanece por mais tempo em contato com o paciente, que presta o cuidado direto durante as 24 horas, o que o deixa mais exposto a riscos, sejam eles visíveis ou não. (HANZELMANN; PASSOS, 2010).

O trabalhador que exerce suas atividades durante o período noturno experimenta uma perturbação na estrutura dos ritmos biológicos, uma vez que, embora o horário de trabalho tenha sofrido uma inversão, o mesmo não acontece com os demais aspectos da vida social. Trabalhar à noite pode impactar negativamente na saúde e no bem-estar dos trabalhadores. Além disso, esse horário de trabalho interfere na vida familiar e nas relações sociais. É preciso destacar que a privação crônica do sono pode ocasionar alterações na saúde, considerando que, após o turno de trabalho, os indivíduos experimentam períodos curtos e descontínuos de sono, interrompidos por ruídos domésticos, crianças, vozes familiares e outros fatores que prejudicam a ocorrência de horas reconfortantes de descanso. (SILVA, 2008).

Um estudo realizado em um Hospital Universitário de Curitiba, com 173 trabalhadores de enfermagem do noturno, teve como objetivo comparar com a literatura sinais e sintomas referidos pelos participantes e condizentes às atividades no período da noite. As principais queixas, relacionadas tanto à integridade física quanto psíquica, foram: dificuldade de concentração, enxaquecas, dor de estômago, sono excessivo, insônia, azia, gastrite, irritabilidade e hipertensão arterial. Os participantes também relataram outros problemas, como ganho de peso, dores nos membros inferiores e irritação ocular. Dos 173 trabalhadores pesquisados, 36% fazem algum tipo de tratamento para doenças, entre as quais se destacam: hipertensão, diabetes mellitus, problemas cardíacos, problemas neurológicos, problemas na coluna, problemas nos joelhos, problemas na tireoide, refluxo, hérnia de hiato, psoríase, ansiedade, enxaqueca, depressão, distúrbio do humor, problemas gástricos, lombalgia, rinite, varizes, asma, obesidade, glaucoma e endometriose. A maioria dos participantes considerou que a qualidade do sono é afetada pelo trabalho noturno, pois mesmo após o descanso, eles ainda sentem-se cansados, desanimados e com necessidade de dormir por mais tempo. (MAYNARDES; SARQUIS; KIRCHOF, 2009).

Outros autores destacam que o trabalho em turno de revezamento rompe a relação harmônica entre o relógio biológico interno e o meio ambiente. Por outro lado, a tentativa de regular o ciclo sono-vigília pode levar ao uso abusivo de álcool, hipnóticos, sedativos e estimulantes, o que, por sua vez, pode acarretar comorbidades como sintomas depressivos e transtornos do humor. Outro distúrbio característico apresentado pelos trabalhadores noturnos é a fadiga crônica consequente da carga de trabalho desenvolvida e do submetimento às longas jornadas de trabalho resultantes de horas extras ou de mais de um emprego. (SANTOS; SILVA; BRASILEIRO, 2012).

Um estudo de revisão bibliográfica realizado por Izu et al. (2011) teve como objetivo descrever a produção científica sobre o trabalho noturno quando relacionado ao fator de risco para carcinogênese. Os resultados indicaram que esses indivíduos têm baixos níveis de melatonina devido à desregulação do ritmo circadiano. A supressão da produção normal de melatonina pela glândula pineal e a possível elevação na secreção pelos ovários pode predispor ao desenvolvimento de câncer, uma vez que a melatonina tem várias propriedades oncostáticas, incluindo atividades antiestrogênica e antiaromatase, que estão ligadas ao metabolismo das gorduras. O estudo também apontou dados epidemiológicos que sugerem que mulheres que trabalham à noite têm risco aumentado para o câncer de mama e, possivelmente, também para o câncer colo-retal, devido à privação do sono, à desregulação do ritmo circadiano e ao tempo de exposição à luz durante a noite.

O corpo se prepara para a vigília durante o dia e para o repouso durante a noite por meio da variação na produção do hormônio cortisol ao decorrer do dia e da produção de melatonina na presença da escuridão. Desse modo, o trabalhador noturno dificilmente consegue inverter seus hábitos, e as condições que o rodeiam para uma adaptação perfeita, o que desregula o relógio biológico e força o organismo a alterar o seu ritmo natural. (IZU et al., 2011).

Em relação ao trabalho no hospital, um dos pontos a ser considerado diz respeito à redução de pessoal nas enfermarias em relação ao período diurno. A visão por parte dos gestores é de que, uma vez que há redução nas atividades e procedimentos a serem realizados durante a noite, pode-se reduzir a força de trabalho em enfermagem. Porém, a assistência aos pacientes é ininterrupta, e o trabalho à noite demanda mais esforço do ponto de vista da saúde física e do bem-

estar psicossocial do trabalhador (OSORIO et al., 2011). Além da redução de pessoal de enfermagem durante a noite, também ocorre a interrupção nos serviços de apoio, o que dificulta o atendimento às necessidades dos clientes e seus cuidadores. (SILVA et al., 2013).

Veiga, Fernandes e Paiva (2013) pesquisaram as RS sobre o trabalho noturno das enfermeiras em um hospital público em Salvador. Participaram do estudo 25 enfermeiras. Os resultados revelaram que as trabalhadoras se deparam com situações que exigem tomada de decisões, em que assumem sozinhas as responsabilidades correspondentes, o que resulta em aumento de estresse, uma vez que tais decisões têm implicações na vida de pacientes e de outros profissionais que aguardam sua orientação e autorização. As participantes também referiram que os serviços de apoio – por exemplo, almoxarifado, farmácia e manutenção – não funcionam ou funcionam parcialmente no turno da noite, o que dificulta o atendimento aos pacientes. Outro fator desgastante apontado é que as profissionais são requisitadas por diversos setores do hospital para intervir em situações adversas, cabendo a elas a tomada de decisões administrativas não relacionadas à assistência de enfermagem. Sob esse ponto de vista, a enfermeira do período noturno defronta-se com situações em que lhe são exigidas decisões sem a possibilidade de consulta a outros profissionais, o que, ao mesmo tempo em que acarreta sobrecarga, exige autonomia e segurança para a execução de suas atividades. (VEIGA; FERNANDES; PAIVA, 2013).

Em um estudo qualitativo realizado por Silva et al. (2009b) com 42 enfermeiros de um hospital universitário do estado do Rio Grande do Sul, emergiram cinco categorias empíricas relativas à facilitação da realização do trabalho noturno: ambiente de trabalho mais tranquilo; interação entre os membros da equipe de enfermagem; maior disponibilidade de tempo para a vida particular; trabalho noturno como possibilidade de maior autonomia; e trabalho noturno como possibilidade de qualificação da assistência de enfermagem. As participantes revelaram que as dificuldades para a realização do trabalho noturno estavam estabelecidas em quatro categorias: carência dos serviços de apoio; ausência de plantonista médico para cada unidade hospitalar; isolamento social e ocupacional; e desgaste causado pela realização do trabalho noturno. (SILVA et al., 2009b).

Destaca-se que o trabalho é um aspecto central na constituição do indivíduo e

de suas relações sociais, não se restringindo à venda da força de trabalho por remuneração. Como alicerce da constituição do sujeito e de sua rede de significados, o trabalho tem função psíquica ao se relacionar, entre outros, aos processos de reconhecimento, gratificação e mobilização da inteligência, além de estar ligado à construção da identidade e da subjetividade. Embora possa produzir sofrimento, ele constitui-se também como fonte de prazer, de promoção da saúde e do desenvolvimento humano. (LANCMAN, 2011).

Nessa perspectiva, o trabalho em saúde é visto como intersubjetivo, ou seja, como intervenção de um sujeito sobre outro no que diz respeito às suas expectativas de vida, prazer, dor, sofrimento e morte. Ele exige esforço psíquico, com “a produção de processos e formação inconscientes, como as fantasias, as ilusões, as alianças inconscientes, as identificações e as estratégias de defesa criadas contra o sofrimento no trabalho”. (SÁ; AZEVEDO, 2013, p. 43). Portanto, para cuidar do outro, é preciso ser responsável pelos próprios desejos e conflitos. Além disso, o trabalho deve ter um significado para a vida, independente do turno ou da área de atuação. (SÁ; AZEVEDO, 2013).

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Com as transformações ocorridas desde a Revolução Industrial, o desenvolvimento de novas tecnologias e a globalização da economia gerou um impacto no processo de trabalho, influenciando as condições de saúde e doença dos trabalhadores. Ressalta-se que, quando esse processo ocorre em condições adversas ao exercício das atividades profissionais, ao longo do tempo ele pode provocar sofrimento, adoecimento, sequelas e até mesmo a morte do trabalhador. (BRASIL, 2007).

A saúde dos trabalhadores passa a ter destaque na Constituição Federal a partir de 1988, quando fica estabelecido, no Art. 200, incisos II e VIII, que é de competência do Sistema Único de Saúde (SUS) executar as ações de saúde do trabalhador. Assim, o SUS passa a ter a responsabilidade de organizar ações de saúde do trabalhador, bem como de prestar assistência àqueles com agravos à saúde relacionados ao trabalho e de monitorar os fatores de risco, as condições e as organizações dos ambientes de trabalho. (BRASIL, 2007).

Em 1998 foi aprovada a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. A Portaria MS/GM nº 3.120 foi publicada com a finalidade de definir ações e atividades voltadas à promoção, à proteção, à recuperação e à reabilitação da saúde do indivíduo. Além disso, ela monitora a exposição a agravos e condições de risco no trabalho, e busca promover ambientes seguros e saudáveis ao trabalhador. (BRASIL, 2010).

A vigilância em saúde do trabalhador também busca conhecer e identificar acidentes e doenças ligadas à atividade laboral, bem como fatores de risco ocupacionais, objetivando qualificar a assistência à saúde do trabalhador. (BRASIL, 2010).

Em 2002, o Ministério da Saúde criou a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) por meio da Portaria GM/MS nº 1.679 de setembro de 2002. Desse modo, foi definida a estruturação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), localizados em cada uma das capitais, em regiões metropolitanas e em municípios sede de polos de assistência das regiões e microrregiões de saúde. A principal atribuição dos CERESTs é dar suporte técnico e científico às intervenções do SUS no campo da saúde do trabalhador, integradas no âmbito de uma determinada região e em conjunto à ação de outros órgãos públicos. (SOUZA; MACHADO, 2011, p. 94).

Houve certo avanço com a responsabilização do SUS na organização das ações de saúde do trabalhador pelo Ministério da Saúde e pela Previdência Social. Entretanto, essas ações asseguram, principalmente, os direitos dos que estão inseridos no mercado formal. Segundo dados da Previdência Social e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o mercado formal de trabalho tem empregado, nos últimos anos, pouco mais de 30% da população. Nesse contexto, conhecer a informação sobre os registros de acidentes e de agravos relacionados ao trabalho ainda é um desafio. Considera-se que a implantação da Portaria GM/MS n. 777, publicada em 28 de abril de 2004, regulamentando a Notificação Compulsória de Agravos à Saúde do Trabalhador na rede de serviços – sentinela específica –, poderá suprir falhas nos registros e reduzir a subnotificação. (BRASIL, 2007).

A possibilidade de identificar o perfil da morbimortalidade dos trabalhadores inseridos no mercado formal ou informal, por meio dos indicadores, permite conhecer o agravamento de várias situações, como os problemas causados pelos

acidentes de trabalho, a prevalência de doenças profissionais ou adquiridas no trabalho, o número de afastamentos, as aposentadorias por invalidez, o absenteísmo e o sofrimento mental e psicológico devidos tanto às relações sociais como familiares. Assim, quando ocorrer um acidente ou uma doença de trabalho, deve-se comunica-los ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) por meio da Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT), com a finalidade de se construir dados estatísticos do perfil da saúde do trabalhador. (BRASIL, 2007).

Todavia, as condições específicas relacionadas ao trabalho de profissionais de saúde do período noturno são pouco abordadas, tanto pela Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador quanto pela Vigilância em Saúde. (BRASIL, 2007; BRASIL, 2010). Essa lacuna norteia a questão de pesquisa deste estudo, uma vez que busca-se nas RS subsídios para entender os aspectos que envolvem questões de saúde e doença da equipe de enfermagem que trabalha no turno da noite.

Para aproximar as representações sociais e o campo da saúde, discute-se a necessidade de estabelecer novas bases para o processo de cuidar a partir da compreensão das necessidades representadas e negociadas entre sujeitos individuais e coletivos. (OLIVEIRA, 2011). Nessa perspectiva, apresentarei algumas considerações acerca da Teoria das Representações Sociais, referencial teórico que embasa esta pesquisa.

4 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais (TRS) foi apresentada por Serge Moscovici na obra *La Psychanalyse: Son image et son public*, publicada na França no fim dos anos 1960. É uma teoria que trata do pensamento social e dos processos psicossociais que fundam, geram e transformam esse mesmo pensamento. (CAMPOS; LOUREIRO, 2003).

Moscovici (2003) aponta, como ponto de partida da TRS, a concepção social de Durkheim e a concepção antropológica de Lévi-Bruhl, uma vez que são as primeiras teorias a utilizarem o conceito de representação. Durkheim defendia o reconhecimento da oposição entre o individual (domínio da psicologia) e o coletivo (domínio da sociologia). Para ele, a vida social era essencialmente formada de representações coletivas radicalmente distintas e exteriores às representações individuais. Ou seja, Moscovici (2003) utilizava a ideia de “representação coletiva” como um dado universal que se impõe ao indivíduo, abrangendo a ciência, a ideologia, a religião, o mito e as categorias de espaço e tempo. Assim, se por um lado o substrato da representação individual era a consciência de cada indivíduo, por outro, o substrato da representação coletiva era a própria sociedade, impessoal e permanente, o que garantia a relação entre os indivíduos e a harmonia da sociedade. (MOSCOVICI, 2003).

A objetivação transforma algo estranho em quase concreto, transformando o que está na mente em algo que existe também no mundo físico. A ancoragem, por sua vez, tenta reconhecer ideias estranhas, relacionando-as com imagens comuns e conhecidas, aproximando-as de um contexto familiar. Esses mecanismos transformam o não familiar em familiar; primeiro, transferindo o desconhecido à própria esfera familiar, em que é possível compará-lo e interpretá-lo; depois, reproduzindo-o entre coisas possíveis de se ver, tocar e controlar. (MOSCOVICI, 2003). Assim, a objetivação e a ancoragem são processos “socialmente marcados e permitem que nos aproximemos das representações em diferentes níveis de complexidade”, explicando o caráter concreto e abstrato das representações e de seus elementos. (JODELET, 2001, p. 39).

Para Sá (2001, p. 8), a RS é “uma forma de conhecimento socialmente elaborada e compartilhada, que tem um objetivo prático e concorre para a

construção de uma realidade comum a um conjunto social”. Esse autor também ressalta que as RS são importantes na vida cotidiana, pois partilham objetos, acontecimentos ou ideias, uma vez que as pessoas não estão isoladas em um vazio social e partilham este mundo. (JODELET, 2001; SÁ, 2001).

As RS são produtos simbólicos do pensamento, da comunicação e da interação entre indivíduos e grupos. Elas alimentam-se não só das teorias científicas, mas também (e principalmente) dos grandes eixos culturais, das ideologias formalizadas, das experiências e das comunicações cotidianas. Além disso, repercutem na forma como um grupo interpreta o que lhe acontece e o que acontece à sua volta e às respostas encontradas que justificam o acontecido. (WILBERT, 2009).

A TRS apresenta o sujeito de modo indissociável, na tentativa de adaptação às modificações da realidade social e influenciado pela cultura, pela ideologia e pelos valores. Desse modo, permite-se que os indivíduos sejam, simultaneamente, produtos e produtores da sociedade, em constante relação com o outro. (VEIGA; FERNANDES; PAIVA, 2013). Esse raciocínio é demonstrado em várias pesquisas que utilizam a TRS como pano de fundo. (WILBERT, 2009).

A RS determina comportamentos e práticas dos indivíduos que estão relacionadas à interpretação da realidade nas relações com o meio físico e social. Ela serve como um guia para a ação, como um sistema que “determina um conjunto de antecipação e expectativas”. (ABRIC, 2000, p. 28). As representações têm influência nas dinâmicas e práticas das relações sociais, respondendo a quatro funções principais: função de saber, função identitária, função de orientação e função justificadora. (ABRIC, 2000).

A função de saber da representação permite compreender e explicar a realidade a partir do funcionamento cognitivo e dos valores pertinentes ao grupo em que se está inserido. A função identitária, por sua vez, define a identidade e permite a proteção da especificidade dos grupos. Além disso, ela é marcada pela valorização de algumas características específicas, o que visa garantir uma imagem positiva do grupo. (ABRIC, 2000). A terceira função da representação é a de orientação, que guia comportamentos e práticas, resultando em três fatores essenciais: definição da interferência na definição da finalidade da situação; produção de uma “seleção e filtragem das informações, interpretações, visando

adequar esta realidade a representação”. (ABRIC, 2000, p. 30). E, por fim, temos a função justificadora, que permite a justificativa do comportamento e das tomadas de posição. Assim, as representações intervêm na avaliação da ação, “permitindo aos atores explicar e justificar suas condutas em uma situação ou face aos seus parceiros”. (ABRIC, 2000, p. 30). Ela tem a função de preservar e justificar a diferenciação social, podendo, até mesmo, “estereotipar as relações entre grupos, contribuir para discriminação ou manutenção da distância social entre eles”. (ABRIC, 2000, p. 30).

4.1 NÚCLEO CENTRAL DAS REPRESENTAÇÕES

Para Abric (2003), uma RS é um conjunto organizado e estruturado de informações, crenças, opiniões e atitudes, que constitui um sistema sociocognitivo particular composto por dois outros sistemas: o núcleo central e um periférico.

O núcleo central determina o significado, a consistência e a permanência, aquilo que resiste à mudança. Toda modificação no núcleo central provoca uma transformação completa da representação. Duas representações podem ter o mesmo conteúdo e serem radicalmente diferentes. Para isso, basta que a organização desse conteúdo seja diferente em dois núcleos diferentes. Além disso, duas representações podem ser consideradas idênticas se forem organizadas em torno de um mesmo núcleo central, mesmo se o conteúdo for completamente diferente. (ABRIC, 2003).

Os elementos do núcleo central não são equivalentes entre si, e alguns são mais importantes do que outros. Existem dois grandes tipos de elementos no núcleo central: os normativos, originados do sistema de valores dos indivíduos e que determinam os julgamentos e as tomadas de posição relativas ao objeto; e os funcionais, associados às características descritivas e à inscrição do objeto nas práticas sociais ou operatórias que determinam as condutas relativas ao objeto. (ABRIC, 2003).

Em síntese, o núcleo central é constituído de alguns elementos com posição privilegiada na representação. Assim, ele constitui a parte não negociável, a base comum e consensual de uma RS, de modo que resulta da memória coletiva e do sistema de normas ao qual o grupo se refere. (ABRIC, 2003; SÁ, 2002).

O núcleo central assume duas funções fundamentais. A primeira é a *geradora*, por meio da qual “os outros elementos ganham um sentido, um valor”. Ela cria ou transforma o significado dos outros elementos constitutivos da representação. (ABRIC, 2000, p. 31). A segunda função é a *organizadora*, em que “é o núcleo central que determina a natureza dos elos, unindo entre si os elementos da representação”. Assim, o núcleo central constitui-se como “o elemento unificador e estabilizador da representação”. (ABRIC, 2000, p. 31).

O outro subsistema, o periférico, é menos limitante quando comparado com o núcleo central. Ele é mais leve e flexível, por ser a parte mais acessível e mais viva da representação. O núcleo central constitui a cabeça e o cérebro da representação, enquanto o sistema periférico constitui o corpo e a carne, tendo três funções principais: concretização, regulação e defesa. (ABRIC, 2000). A primeira função do sistema periférico é a *concretização* do sistema central, principalmente quanto à tomada de posição ou de conduta. Os elementos periféricos ancoram a representação na realidade, e permitem a formulação e a concretização da representação, tornando-a compreensível e transmissível. (ABRIC, 2000; SÁ, 2002).

A segunda função do sistema periférico está relacionada à *regulação* e à adaptação do sistema central em relação à situação concreta em que o grupo se encontra, considerando os constrangimentos e as características dos elementos confrontados. Ou seja, os elementos periféricos têm a função de adaptar a representação ao contexto em que está inserida. São móveis, possibilitando o aspecto evolutivo da representação. (ABRIC, 2000; SÁ, 2002).

A *defesa* do núcleo central de uma representação é a terceira função do sistema periférico. Por meio dela, ele resiste à mudança considerando que a transformação do núcleo central provocaria alterações da representação. A função de regulação é um mecanismo de defesa que protege a significação central da representação. (ABRIC, 2000; SÁ, 2002).

Na maior parte dos casos, a transformação de uma representação ocorre com a modificação de seus “elementos periféricos: mudança de ponderação, interpretações novas, deformações funcionais defensivas, integração condicional de elementos contraditórios. É no sistema periférico que poderão aparecer e ser toleradas contradições”. (ABRIC, 2000, p. 32).

5 METODOLOGIA

A seguir, apresenta-se a metodologia, constituída pelo tipo de estudo, campo de estudo, participantes, coleta e análise dos dados.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Este trabalho é uma pesquisa realizada à luz das RS (MOSCOVICI, 1978), com base na teoria do núcleo central proposta por Abric (2003), e constituída pela abordagem estrutural. Desse modo, busca-se analisar os elementos constitutivos da representação com a evocação livre de palavras acerca de saúde e doença na perspectiva da equipe de enfermagem que atua no turno da noite.

Destaca-se que a abordagem estrutural das representações sociais constitui-se em um elemento importante no que diz respeito a questões “relativas às ciências sociais, [...] à compreensão, à evolução das mentalidades, à ação sobre as atitudes e as opiniões, à influência social, [...] à organização interna e às regras de transformação social”. (ABRIC, 2000, p. 37). Portanto, considera-se que a metodologia proposta contribui na busca por uma resposta à questão de pesquisa.

5.2 CAMPO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma instituição hospitalar da rede privada localizada na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Essa instituição apresenta capacidade de 165 leitos/dia, distribuídos em três unidades de internação. Apresenta, também, emergência com atendimento especializado em cardiologia e neurologia, centro materno infantil, unidade endovascular, unidade de terapia intensiva e centro cirúrgico com demanda de 60 cirurgias/dia. Desse modo, atende às seguintes especialidades médicas: oncologia, cirurgia de obesidade, traumatologia, cardiologia, neurologia, clínica médica, ginecologia e obstetrícia. O regime de trabalho da equipe do turno da noite corresponde a uma jornada de 11 horas de trabalho por 36 horas de descanso, totalizando 13 plantões/mês. Esses plantões são realizados por dois grupos distintos, sendo a escala de trabalho organizada com plantões em noites alternadas e uma folga por mês. A equipe de

enfermagem das duas noites é constituída por 30 enfermeiros, sendo duas supervisoras e 160 técnicos, totalizando 190 profissionais de enfermagem.¹

5.3 PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram 100 profissionais de enfermagem que exercem suas atividades no turno da noite em diferentes unidades da instituição. Destes 29 foram enfermeiros, 69 técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem. O número vai ao encontro da amostragem mínima para análise dos dados com o uso do *software* Evocação Livre de Palavras Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Évocations. (EVOC) (LEAL, 2010), utilizado neste estudo e descrito a seguir, na subseção sobre análise de dados. Observou-se também o critério de inclusão que era trabalhar na equipe de enfermagem, no turno da noite, há, no mínimo, três meses. Foram excluídos os profissionais afastados por férias ou licença no período da coleta dos dados.

5.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, optou-se pela técnica de evocação livre de palavras, que consiste na análise estrutural das RS. As evocações livres permitem reduzir as dificuldades e os limites das expressões discursivas habitualmente utilizadas nas pesquisas de RS; também é uma técnica conhecida como associação livre ou teste por associação de palavras. Ela originou-se na psicologia clínica com o objetivo de localizar as zonas de bloqueamento e de recalçamento de uma pessoa, ou seja, a exclusão, do campo da consciência, de certas ideias, sentimentos e desejos que os indivíduos não gostariam de admitir, mas que fazem, efetivamente, parte da vida psíquica. (OLIVEIRA et al., 2005).

A técnica de evocação livre consiste em pedir ao participante da pesquisa que produza todas as palavras, expressões ou adjetivos que imagina a partir de um ou mais termos indutores, respeitando um trabalho de hierarquização dos termos produzidos, do mais importante ao menos importante. Desse modo, a livre

¹ Informações verbais obtidas por conversas com a chefia da instituição em estudo.

associação permite a atualização de elementos implícitos ou latentes que seriam suplantados ou mascarados nas produções discursivas, além de apreender a percepção da realidade de um grupo social a partir de uma composição semântica preexistente. (OLIVIERA et al., 2005).

Para a coleta dos dados deste estudo, foram agendados previamente horário e local, respeitando a disponibilidade e a privacidade dos participantes. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Também foi utilizado um instrumento com dados de caracterização do participante e um questionário com as seguintes questões de estímulo (Apêndice B):

a) escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pré-plantão noturno;

b) escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pós-plantão noturno;

c) escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua saúde;

d) escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e doença;

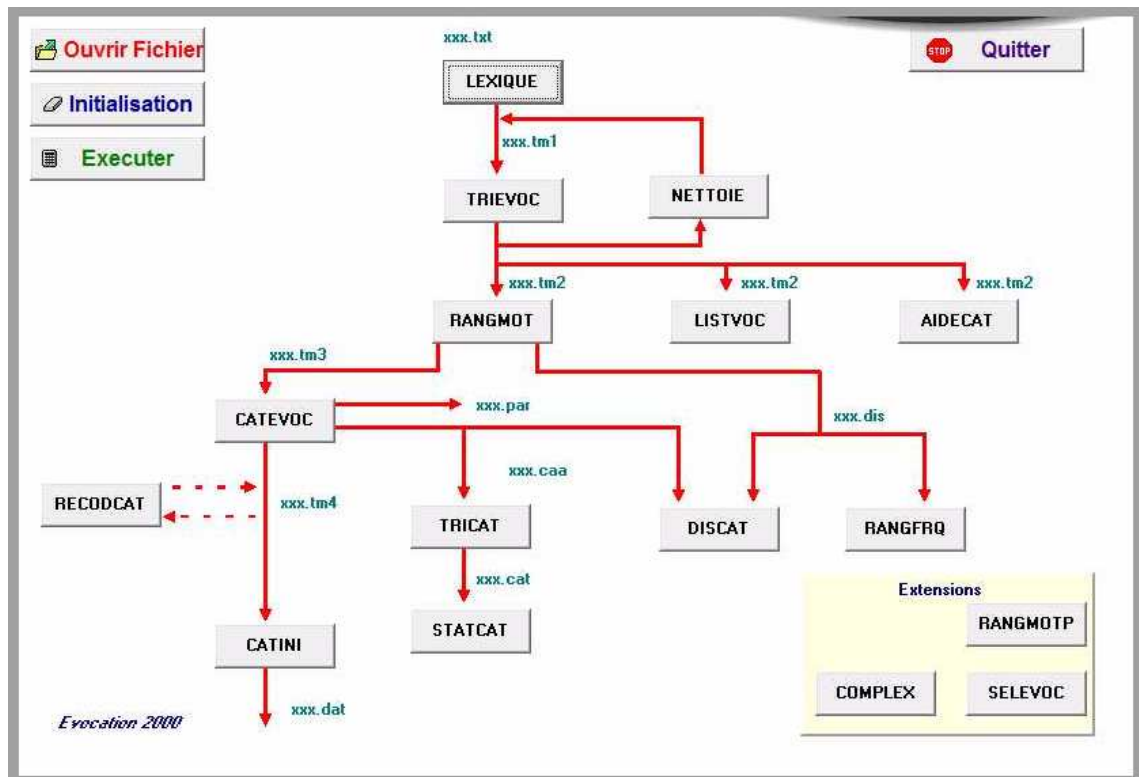
e) escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa sobre plantão noturno e sua vida social e familiar.

Solicitou-se aos participantes que as palavras citadas fossem ordenadas após as evocações de cada estímulo, pois a hierarquização por ordem de importância é “um dos critérios para determinar os elementos centrais e periféricos”. (OLIVEIRA et al., 2005, p. 578).

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados relacionados à caracterização do trabalhador foi realizada com a utilização do *software* Epi-Info por meio da categorização dos eventos, do cruzamento de variáveis descritivas e de índices frequenciais absolutos e relativos, e os resultados serão apresentados em tabelas. Para a análise das evocações livres de palavras, foi utilizado o *software* Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Évocations – EVOC (Figura 1), criado por Vergès (2000).

Figura 1 - Programmes Permettant l'Analyse des Évocations



Fonte: Leal, (2015).

Antes de iniciar a análise com o programa Rangmot, realizou-se a padronização das palavras e expressões evocadas (Apêndice D), visando reduzir a dispersão dos seus conteúdos, e, assim, vocábulos e expressões diferentes com significados muito próximos foram padronizados com a mesma denominação, garantindo manter o mesmo sentido final das evocações. (OLIVEIRA et al., 2005).

O EVOC quantifica as palavras evocadas e faz o cruzamento entre a frequência (f) simples de cada vocábulo e sua ordem média de evocação (OME). “Assim, quanto menores os números indicadores da OME, mais prontamente terão sido evocados os atributos.” (VICENTE, 2006, p. 76). Isto é, os menores números indicadores da OME correspondem às palavras mais frequentes e às que são referidas em primeiro lugar. (VICENTE, 2006, p. 76).

O EVOC é constituído por um conjunto de programas que permite dois tipos de análise: a lexicografia e a categorização para análise de conteúdo. Ele define o vocabulário do corpo, criando um glossário (TRIEVOC), e limpa os arquivos originais

de erros de digitação ou de palavras desnecessárias. (VERGÈS, 2002).

A análise da lexicografia é realizada pelos seguintes programas: Rangmot, que dá a frequência e a distribuição de cada palavra; Listvoc, que lista todas as palavras; Aidecat, que analisa as ocorrências mais frequentes entre palavras; e Rangfrq, que estabelece a pesquisa do centro e da periferia com os possíveis elementos estruturais das RS que respaldam a análise estrutural das palavras. (VERGÈS, 2002).

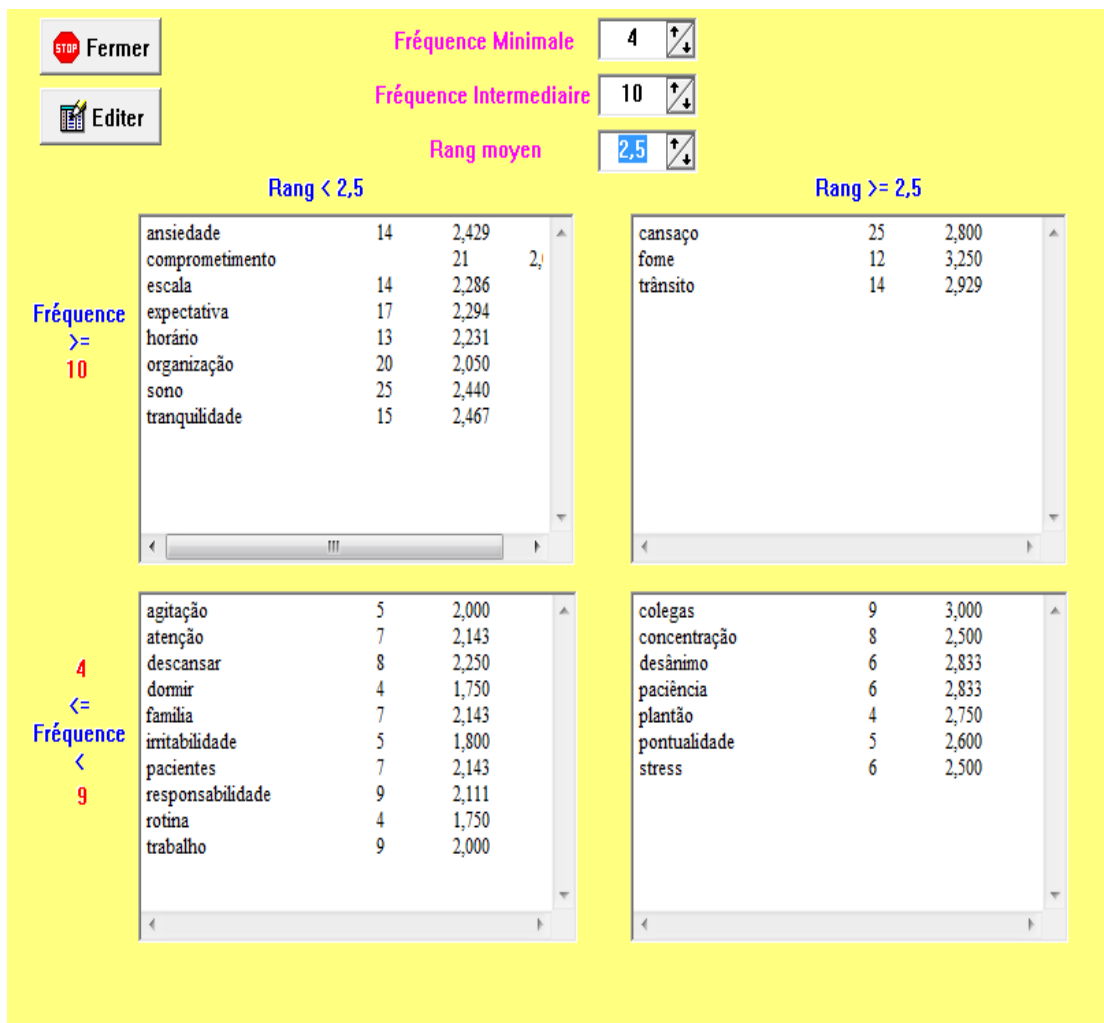
O segundo tipo de análise realizado pelo EVOC é a categorização das palavras evocadas, que agrupa em categorias os termos evocados, de modo que elas são “sugeridas pelo *software*, e o pesquisador decide se as utilizará ou não, para, em seguida, apensar-lhes os atributos mencionados”. (TRINDADE, 2006, p. 72). Na análise da associação livre de palavras, é possível completar o procedimento verificando se as palavras mais frequentes permitem criar um conjunto de categorias organizadas em torno desses termos, confirmando indicações sobre seus papéis organizadores da representação. (ABRIC, 1994).

Neste estudo, foi utilizada a análise da lexicografia, incluindo os programas Rangmot, Rangfrq, e Tabrgraf. O Rangmot foi o mais utilizado, uma vez que fornece os vocábulos em ordem alfabética, a frequência e a ordem de evocação de cada um e a OME. O relatório de cada questão estímulo com o cálculo da frequência média é apresentado nos Apêndices (D, E, F, G e H).

A partir do *corpus* do Rangmot, com OME e definição da frequência média, o Rangfrq, por meio do programa Tabrgraf, fornece o Quadro de Quatro Casas (Figura 1), que apresenta a possível identificação do núcleo central e dos elementos intermediários e periféricos. (VERGÈS, 2002; VICENTE, 2006).

Para a construção do Quadro de Quatro Casas são consideradas a OME, a frequência mínima e a frequência média. Para determinar a frequência mínima foi mantido o número total, que variou de 65,5 a 87% das evocações. Assim, o cálculo da frequência média foi feito a partir da determinação da frequência mínima (ver exemplo no Apêndice D).

Figura 2 – Tabrgraf (Quadro de Quatro Casas)



Fonte: Leal, (2015).

A seguir, são apresentadas a definição de cada quadrante do quadro de quatro casas:

- Quadrante superior esquerdo: núcleo central. Nesse quadrante, aparecem as palavras citadas com maior frequência e as que são prontamente evocadas, ou seja, as que apresentam menor OME. São elementos estáveis e consensuais. No entanto, “nem tudo que se encontra nessa casa é central, mas o núcleo central está nessa casa”. (ABRIC, 2003, p. 64).
- Quadrante inferior direito: elementos periféricos da representação. Nele aparecem as palavras com baixa frequência de citação e que não foram evocadas prontamente. Os elementos estão organizados em torno do núcleo

central, e são os componentes mais acessíveis e mais vivos; concretizam, defendem e regulam a representação. (ABRIC, 2000).

c) Quadrante superior direito: elementos intermediários. São palavras citadas com maior frequência, mas não evocadas prontamente.

d) Quadrante inferior esquerdo: elementos intermediários. São palavras evocadas com baixa frequência e prontamente. Os elementos intermediários interagem com o núcleo central e com os elementos periféricos, de modo que reforçam o sentido de ambos. (GOMES, OLIVEIRA, 2005; MIRANDA et al. 2009).

5.6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção deste estudo é apresentada no Capítulo 9 e foi elaborada a partir das representações sociais dos profissionais de enfermagem deste estudo, acerca do plantão noturno, da sua saúde, da doença e da sua vida social e familiar.

Ações de Educação em Saúde foram construídas considerando três dimensões do cuidado: 1) profissionais de enfermagem do noturno; 2) gestão dos profissionais de enfermagem; 3) ações institucionais.

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O Este estudo seguiu as determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que legisla sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e da instituição em estudo, e a coleta de dados foi realizada no período de 01 a 30 de dezembro de 2014, após aprovação do projeto pelo referido CEP por meio do parecer nº. 874.107 (Anexo A).

Os participantes foram convidados a fazer parte do estudo e, àqueles que aceitaram, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D). Esse documento foi redigido em duas vias e, depois de lido, foi assinado e entregue à pesquisadora, de modo que uma das vias permaneceu com o participante. No referido termo também constam as informações sobre os objetivos da pesquisa e a coleta de dados e foi informado o telefone e o *e-mail* do pesquisador, para contato caso houvesse a necessidade de algum esclarecimento ou dúvida pertinente ao estudo. Foram sanadas todas as dúvidas dos participantes, bem como questões relacionadas ao sigilo dos dados. Foi garantida participação voluntária e a retirada desse consentimento a qualquer momento, sem prejuízos ou constrangimentos. Além disso, foi garantido o anonimato das informações geradas e a privacidade do participante.

Os riscos aos participantes desta pesquisa foram mínimos e estão relacionados à possibilidade de algum desconforto emocional ao responder às questões do tema de pesquisa. A pesquisadora ficou à disposição para esclarecimentos e orientações que poderiam surgir em decorrência da coleta de dados.

Os benefícios da pesquisa estão relacionados à construção do conhecimento na área em estudo, como subsídios para a promoção da saúde dos profissionais de enfermagem do noturno.

A divulgação dos resultados deste estudo se dará na forma de defesa de dissertação de mestrado, de publicação de artigos e de trabalhos em eventos científicos. O relatório final será apresentado à Instituição em Estudo.

7 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NOTURNO

Neste capítulo apresenta-se a caracterização dos profissionais de enfermagem do noturno que fizeram parte deste estudo. A caracterização incluiu a profissão, o tempo de trabalho no turno da noite, o sexo, a faixa etária, o estado civil e o número de filhos.

7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Participaram deste estudo 100 profissionais de enfermagem do noturno (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), dos quais 35% trabalham no turno da noite entre três e cinco anos.

A seguir, apresenta-se, na Tabela 1, a distribuição dos participantes quanto à profissão e ao tempo de atuação no turno da noite; e, na Tabela 2, a distribuição quanto à faixa etária, ao sexo, ao estado civil e ao número de filhos.

Tabela 1 – Distribuição quanto à profissão e ao tempo de atuação no turno da noite.

Profissão	F (n=100)	%
Técnico de enfermagem	69	69
Enfermeiro	29	29
Auxiliar de enfermagem	02	02
Tempo trabalho equipe do noturno	F (n=100)	%
Menos de 1 ano	17	17
1-2 anos	17	17
3-5 anos	35	35
6-10 anos	16	16
11-15 anos	10	10
Mais de 15 anos	05	05

Fonte: Leal (2015).

Na Tabela 2, identifica-se que, entre os 100 profissionais que participaram do estudo, a maioria estava na faixa etária entre 31 e 40 anos de idade (57%), sendo que 82% eram do sexo feminino. Quanto ao estado civil, 50% eram casados ou viviam em união estável e 45% não possuíam filhos.

Também são apresentadas as evocações dos participantes relacionadas às representações sociais (RS) de sua saúde e doença.

Tabela 2 – Distribuição quanto à faixa etária, ao sexo, ao estado civil e ao número de filhos dos profissionais da equipe de enfermagem de um hospital da rede privada de Porto Alegre que executam suas atividades no turno da noite, ao longo do ano de 2014.

Faixa etária	F (n=100)	%
20-30 anos	22	22
31-40 anos	57	57
41-60 anos	18	18
> - 60	01	01
Não informaram	02	02
Sexo	F (n=100)	%
F	82	82
M	18	18
Estado civil	F (n=100)	%
Casado (a)	48	48
Solteiro (a)	48	48
Separado (a)	04	04
Número de filhos	F (n=100)	%
1 filho	35	35
2 filhos	14	14
3 filhos	04	04
Quatro filhos	02	02

Fonte: Leal (2015).

7.2 AS EVOCAÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NOTURNO

A seguir, apresentam-se os resultados das evocações que abordam a representação do trabalho noturno dos profissionais de enfermagem relacionadas ao pré e ao pós-plantão, à sua saúde, à doença e à sua vida social e familiar.

7.2.1 Questão estímulo: “escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pré-plantão noturno”

Essa questão estímulo teve como objetivo mobilizar elementos das representações sociais do trabalho noturno, estimulando evocações relacionadas ao pré-plantão. Obteve-se 402 evocações, com 101 palavras diferentes, sendo 52 delas

citadas uma única vez. Os vocábulos mais citados são descritos a seguir (Quadros 1 e 2).

Quadro 1 – Evocações mais citadas pelos profissionais de enfermagem do noturno relacionadas ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pré-plantão noturno".

Evocação	Frequência	Evocação	Frequência
Cansaço	25	Trabalho	9
Sono	25	Concentração	8
Comprometimento	21	Descanso	8
Organização	20	Atenção	7
Expectativa	17	Família	7
Tranquilidade	15	Pacientes	7
Ansiedade	14	Desânimo	6
Escala	14	Paciência	6
Trânsito	14	Estresse	6
Horário	13	Agitação	5
Fome	12	Irritabilidade	5
Colegas	9	Pontualidade	5
Responsabilidade	9	Plantão	4

Fonte: Leal (2015).

No Quadro 2 apresenta-se o “Quadro de Quatro Casas” com os possíveis elementos que constituem o núcleo central e os sistemas periféricos e intermediários relacionados às evocações dos profissionais de enfermagem acerca do pré-plantão noturno.

A ordem média de evocações (OME) estabelecida pelo Rangmot foi de 2,50 e indica que os termos relacionados ao pré-plantão noturno foram evocados, em média, entre a segunda e a terceira palavra citada. Totalizaram 101 vocábulos diferentes, sendo considerados na análise aqueles com frequência mínima igual a quatro, o que representou 74,4% das evocações, em um total de 28 elementos diferentes.

Os vocábulos mais frequentes e prontamente evocados, localizados no primeiro quadrante, constituem o provável núcleo central e foram representados por: sono, comprometimento, organização e expectativa.

No quarto quadrante, localizam-se os elementos periféricos que defendem e regulam a representação, constituídos por evocações que não foram citadas prontamente e que têm baixa frequência: colegas, concentração, desânimo, paciência, estresse e pontualidade.

Os elementos intermediários, localizados no segundo e terceiro quadrante e que se aproximam do núcleo central e dos elementos periféricos, foram constituídos por: cansaço, fome e trânsito (quadrante 2); trabalho, rotina, responsabilidade, descanso, sono, atenção família, pacientes, irritabilidade e agitação (quadrante 3).

Quadro 2 – Centralidade dos termos evocados pelos profissionais de enfermagem do noturno, em resposta ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pré-plantão noturno".

Quadrante 1		OME < 2,5		Quadrante 2		OME < 2,5	
	F	OME		F	OME		OME
Ansiedade	14	2,429	Cansaço	25	2,800		
Comprometimento	21	2,048	Fome	12	3,250		
Escala	14	2,286	Trânsito	14	2,929		
Expectativa	17	2,294					
Horário	13	2,231					
Organização	20	2,050					
Sono	25	2,440					
Tranquilidade	15	2,467					
Quadrante 3		OME < 2,5		Quadrante 4		OME < 2,5	
	F	OME		F	OME		OME
Agitação	5	2,000	Colegas	9	3,000		
Atenção	7	2,143	Concentração	8	2,500		
Descanso	8	2,250	Desânimo	6	2,833		
Sono	4	1,750	Paciência	6	2,833		
Família	7	2,143	Plantão	4	2,750		
Irritabilidade	5	1,800	Pontualidade	5	2,600		
Pacientes	7	2,143	Estresse	6	2,500		
Responsabilidade	9	2,111					
Rotina	4	1,750					
Trabalho	9	2,000					

Fonte: Leal (2015).

7.2.2 Questão estímulo: “escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pós-plantão noturno”

Essa questão estímulo teve como objetivo mobilizar elementos relacionados às representações sociais do pós-plantão noturno, resultando em 408 evocações, com 69 palavras diferentes, das quais 27 foram citadas uma única vez. As palavras mais citadas estão relacionadas no Quadro 3.

Quadro 3 – Evocações mais citadas pelos profissionais de enfermagem do noturno, relacionadas ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pós-plantão noturno".

Evocação	Frequência	Evocação	Frequência
Descanso	52	Dores	9
Cansaço	44	Trânsito	9
Sono	28	Cama	8
Família	24	Alívio	6
Banho	21	Comer	6
Lazer	17	Dever cumprido	6
Fome	15	Estresse	6
Casa	14	Organização	5
Compromissos	13	Alimentação	4
Irritabilidade	13	Aproveitar o dia	4
Tranquilidade	12	Humor	4
Afazer domésticos	10	Tempo	4
Café	9		

Fonte: Leal (2015).

Quadro 4 – Centralidade dos termos evocados pelos profissionais de enfermagem do noturno, em resposta ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pós-plantão noturno".

Quadrante 1		OME < 2,5		Quadrante 2		OME > 2,5	
	F	OME		F	OME		OME
Banho	21	1,810	Compromissos	13	2,615		
Cansaço	44	2,295	Família	24	2,500		
Casa	14	2,429	Irritabilidade	13	3,154		
Descanso	52	2,462	Lazer	17	3,118		
Fome	15	2,200	Tranquilidade	12	2,500		
Sono	28	1,929					
Quadrante 3		OME < 2,5		Quadrante 4		OME > 2,5	
	F	OME		F	OME		OME
Alívio	6	2,167	Afazer domésticos	10	2,900		
Dever cumprido	6	1,833	Alimentação	4	2,500		
Dores	9	2,444	Aproveitar o dia	4	2,500		
Satisfação	3	1,667	Café	9	2,556		
Trânsito	9	2,111	Cama	8	2,750		
			Comer	6	3,167		
			Desconcentração	3	2,667		
			Desânimo	3	2,667		
			Humor	4	2,500		
			Organização	5	3,400		
			Estresse	6	2,833		
			Tempo	4	3,500		
			Vida	3	3,000		

Fonte: Leal (2015).

No Quadro 4 apresenta-se o "Quadro de Quatro Casas" referente ao segundo

estímulo, com os possíveis elementos que constituem o núcleo central e os sistemas periféricos e intermediários relacionados às evocações dos profissionais de enfermagem do noturno acerca do pós-plantão.

A ordem média de evocações (OME) estabelecida pelo Rangmot foi de 2,49, o que indica que os vocábulos acerca do pós-plantão noturno foram citados, em média, entre as segundas e terceiras palavras. Totalizaram 69 vocábulos diferentes. Na análise, foi considerada frequência mínima três, representando 87% das evocações.

No primeiro quadrante estão localizadas as evocações que compõem o núcleo central, que são: banho, cansaço, casa, descanso, fome e sono. Os elementos intermediários estão no segundo e terceiro quadrantes, sendo as evocações: compromissos, família, irritabilidade, lazer, tranquilidade, alívio, dever cumprido, dores, satisfação e trânsito. Os elementos periféricos estão localizados nas evocações do quarto quadrante: café, cama, comer, desconcentração, desânimo, humor, organização, estresse, tempo e vida.

7.2.3 Questão estímulo: “escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua saúde”

Essa questão estímulo visou mobilizar elementos relacionados às representações sociais do plantão noturno associado à saúde do profissional de enfermagem. Resultaram 420 evocações, com 125 palavras diferentes, das quais 67 foram referidas uma única vez. No Quadros 5, apresenta-se as evocações mais frequentes e, no Quadro 6, o “Quadro de Quatro Casas”.

Quadro 5 – Evocações mais citadas pelos profissionais de enfermagem do noturno, relacionadas ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua saúde".

Evocação	Frequência	Evocação	Frequência
Cansaço	36	Varizes	8
Envelhecimento	22	Cefaleia	7
Dores	21	Cuidado	7
Sono	20	Má alimentação	6
Alimentação	18	Debilitada	5
Insônia	17	Amor	4
Sedentarismo	15	Consequência	4
Obesidade	14	Fome	4
Estresse	13	Medo	4
Irritabilidade	12	Rotina	4
Ansiedade	9	Distúrbios	4
Exercícios	9	Vida social	4
Depressão	8		

Fonte: Leal (2015).

Quadro 6 – Centralidade dos termos evocados pelos profissionais de enfermagem do noturno, em resposta ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua saúde".

Quadrante 1		OME < 2,5		Quadrante 2		OME > 2,5	
	F	OME		F	OME		OME
Alimentação	18	1,722	Cansaço	36	2,528		
Dores	21	2,190	Envelhecimento	22	2,682		
Insônia	17	2,176	Irritabilidade	12	2,583		
Obesidade	14	2,286	Estresse	13	2,615		
Sedentarismo	15	2,200					
Sono	20	2,100					
Quadrante 3		OME < 2,5		Quadrante 4		OME > 2,5	
	F	OME		F	OME		OME
Cefaleia	7	2,429	Amor	4	3,000		
Consequência	4	1,750	Ansiedade	9	2,556		
Medo	4	2,000	Cuidado	7	2,571		
Má alimentação	6	1,833	Debilitada	5	2,600		
			Depressão	8	3,250		
			Distúrbios	4	2,750		
			Exercícios	9	2,889		
			Fome	4	3,000		
			Rotina	4	3,750		
			Varizes	8	3,375		
			Vida social	4	3,500		

Fonte: Leal (2015).

Nessa questão estímulo, a ordem média de evocações (OME) estabelecida pelo Rangmot foi de 2,49 e indica que os termos relacionados ao plantão noturno e à saúde foram evocados, em média, entre a segunda e a terceira palavra citada.

Totalizaram 125 vocábulos diferentes, sendo considerados na análise aqueles com frequência mínima quatro, o que representou 65,5% das evocações e totalizou em 25 palavras diferentes.

No primeiro quadrante estão localizadas as evocações que compõe o núcleo central, que são: alimentação, dores, insônia, obesidade, sedentarismo e sono.

No quarto quadrante, localizam-se os elementos periféricos, constituídos pelas evocações: amor, ansiedade, cuidado, debilitada, depressão, distúrbios, exercícios, fome, rotina, varizes e vida social.

Os elementos intermediários estão localizados no segundo e terceiro quadrante, sendo compostos pelos vocábulos: cansaço, envelhecimento, irritabilidade e estresse (quadrante 2); cefaleia, consequência, medo e má alimentação (quadrante 3).

7.2.4 Questão estímulo: “escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e doença”

Essa questão estímulo teve como objetivo mobilizar elementos acerca das representações sociais de doença relacionadas ao plantão noturno. Obteve-se 397 evocações, com 109 palavras diferentes, das quais 66 foram citadas uma única vez. Os vocábulos mais citados estão descritos no Quadro 7.

Quadro 7 – Evocações mais citadas pelos profissionais de enfermagem do noturno, relacionadas ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e doença".

Evocação	Frequência	Evocação	Frequência
Estresse	35	Irritabilidade	6
Dores	33	Desconforto	5
Cansaço	28	Imunidade	5
Ansiedade	19	Edema	5
Depressão	19	Tratamento	5
Insônia	19	Colesterol	4
Obesidade	19	Coluna	4
Cefaleia	16	Diabetes	4
Hipertensão	13	Prevenção	4
Varizes	13	Causas	3
Atenção	8	Cuidados	3
Sono	8	Horário	3
Envelhecimento	7	Preocupação	3
Má alimentação	7		

Fonte: Leal (2015).

No “Quadro de Quatro Casas” (Quadro 8), apresenta-se os possíveis elementos que constituem o núcleo central e os sistemas periféricos e intermediários quanto às evocações dos profissionais de enfermagem do noturno relacionadas a plantão noturno e doença.

Quadro 8 – Centralidade dos termos evocados pelos profissionais de enfermagem do noturno, em resposta ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e doença".

Quadrante 1		OME < 2,5		Quadrante 2		OME > 2,5	
	F	OME		F	OME		OME
Ansiedade	19	2,053	Cansaço	28	2,571		
Depressão	19	2,474	Cefaleia	16	3,000		
Dores	33	2,273	Estresse	35	2,686		
Hipertensão	13	1,846					
Insônia	19	1,737					
Obesidade	19	2,421					
Varizes	13	2,308					
Quadrante 3		OME < 2,5		Quadrante 4		OME > 2,5	
	F	OME		F	OME		OME
Atenção	8	1,875	Causas	3	3,000		
Cuidados	3	1,000	Colesterol	4	3,250		
Desconforto	5	1,800	Coluna	4	3,250		
Imunidade	5	1,800	Diabetes	4	3,000		
Irritabilidade	6	1,833	Edema	5	3,400		
Má alimentação	7	2,286	Envelhecimento	7	2,857		
Sedentarismo	3	2,333	Horário	3	3,667		
			Preocupação	3	3,667		
			Prevenção	4	2,500		
			Sono	8	2,750		
			Tratamento	5	3,200		

Fonte: Leal (2015).

A ordem média de evocações (OME) estabelecida pelo Rangmot foi de 2,48 e indica que os termos relacionados ao plantão noturno e à doença foram evocados, em média, entre a segunda e a terceira palavra citada. Totalizaram 109 vocábulos diferentes, sendo considerados, na análise, aqueles com frequência mínima três, o que representou 75,8% das evocações e resultou em 28 palavras diferentes.

As evocações que compõem o núcleo central estão localizadas no primeiro quadrante; são: ansiedade, depressão, dores, hipertensão, insônia, obesidade e varizes. Os elementos intermediários estão no segundo e terceiro quadrante, sendo as evocações: cansaço, cefaleia, atenção, cuidados, desconforto, imunidade,

irritabilidade, má alimentação e sedentarismo.

No quarto quadrante estão localizados os elementos periféricos, constituídos pelas evocações: causas, colesterol, coluna, diabetes, edema, envelhecimento, horário, preocupação, prevenção, sono e tratamento.

7.2.5 Questão estímulo: “escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua vida social e familiar”

Essa questão-estímulo teve como objetivo mobilizar elementos relacionados às representações sociais da vida social e familiar do profissional de enfermagem do noturno. Resultou em 398 evocações, com 129 palavras diferentes, sendo que 70 vocábulos foram citados uma única vez. No Quadro 9 apresenta-se as palavras mais citadas.

Quadro 9 – Evocações mais citadas pelos profissionais de enfermagem do noturno, em ordem decrescente, relacionadas ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua vida social e familiar".

Evocação	Frequência	Evocação	Frequência
Lazer	37	Folga	4
Tempo	33	Organização	4
Cansaço	22	Salário	4
Ausência	15	Amor	4
Família	13	Rotina	4
Convívio	10	Afazeres	3
Comemorações	9	Ansiedade	3
Saudade	9	Casa	3
Paciência	7	Descanso	3
Tristeza	7	Participação	3
Compreensão	6	Cachorro	3
Isolamento	6	Depressão	3
Estresse	6	Férias	3
Distância	5	Indisponibilidade	3
Escolhas	5	Momentos	3
Necessidade	5	Motivação	3
Preocupação	5	Sacrifício	3
Oscilação humor	5	Solidão	3
Culpa	4	Sono	3
Dedicação	4	Tolerância	3

Fonte: Leal (2015).

No “Quadro de Quatro Casas” (Quadro 10) encontram-se os possíveis elementos que constituem o núcleo central e os sistemas periféricos e intermediários relacionados às evocações dos profissionais de enfermagem quanto ao plantão noturno e à sua vida social e familiar.

Quadro 10 – Centralidade dos termos evocados pelos profissionais de enfermagem do noturno, em resposta ao estímulo "escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua vida social e familiar".

Quadrante 1		OME < 2,5		Quadrante 2		OME > 2,5	
	F	OME		F	OME		OME
Ausência	15	2,067	Comemorações	9	2,667		
Cansaço	22	2,318	Lazer	37	2,757		
Convívio	10	2,300	Paciência	7	2,571		
Família	13	2,077	Tristeza	7	2,857		
Saudade	9	2,000					
Tempo	33	2,303					
Quadrante 3		OME < 2,5		Quadrante 4		OME > 2,5	
	F	OME		F	OME		OME
Afazer	3	2,333	Amor	4	3,500		
Ansiedade	3	2,333	Cachorro	3	3,333		
Casa	3	2,000	Compreensão	6	3,333		
Culpa	4	1,500	Depressão	3	3,667		
Dedicação	4	2,000	Férias	3	2,667		
Descanso	3	2,333	Indisponibilidade	3	3,000		
Distância	5	1,600	Isolamento	6	3,000		
Escolhas	5	2,200	Momentos	3	3,333		
Folga	4	2,250	Motivação	3	3,667		
Necessidade	5	2,000	Oscilação do humor	5	2,800		
Organização	4	1,750	Rotina	3	2,750		
Participação	3	2,333	Sacrifício	3	2,667		
Preocupação	5	1,800	Solidão	3	3,000		
Salário	4	1,250	Sono	3	3,000		
			Estresse	6	3,333		
			Tolerância	3	3,000		

Fonte: Leal (2015).

A ordem média de evocações (OME) estabelecida pelo Rangmot foi de 2,49 e indica que os termos relacionados ao plantão noturno e à sua vida social e familiar foram evocados, em média, entre a segunda e a terceira palavras citadas. Totalizaram 129 vocábulos diferentes, sendo considerados, na análise, aqueles com frequência mínima três, o que representou 72,8% das evocações e resultou em 40 palavras diferentes.

O possível núcleo central está localizado no primeiro quadrante, cujas

evocações foram: ausência, cansaço, convívio, família, saudade e tempo. No segundo e terceiro quadrantes estão os elementos intermediários, em que constam evocações: comemorações, lazer, paciência e tristeza (segundo quadrante); afazeres, ansiedade, casa, culpa, dedicação, descanso, distância, escolhas, folga, necessidade, organização, participação, preocupação e salário (terceiro quadrante).

No quarto quadrante estão os elementos periféricos, em que constam as evocações amor, compreensão, depressão, férias, indisponibilidade, isolamento, momentos, motivação, oscilação de humor, rotina, sacrifício, solidão, sono, estresse e tolerância.

No Quadro 11, há uma síntese dos possíveis núcleos centrais e seus elementos periféricos e intermediários que resultaram das evocações dos profissionais de enfermagem do noturno acerca das representações de pré e pós-plantão, sua saúde, doença e sua vida social e familiar.

Quadro 11 – Síntese dos possíveis núcleos centrais, elementos periféricos e intermediários das evocações dos profissionais de enfermagem do noturno.

Questões estímulo	Núcleo central	Elementos Intermediários	Elementos Periféricos
Escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pré-plantão noturno.	Ansiedade Comprometimento Escala Expectativa Horário Organização Sono Tranquilidade	Cansaço Fome Trânsito Sono Agitação Atenção Descanso Família Irritabilidade Pacientes Responsabilidade Rotina Trabalho	Colegas Concentração Desânimo Paciência Plantão Pontualidade Estresse

(continua)

(continuação)

Questões estímulo	Núcleo central	Elementos Intermediários	Elementos Periféricos
Escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pós-plantão noturno.	Banho Cansaço Casa Descanso Fome Sono	Compromissos Família Lazer Irritabilidade Tranquilidade Alívio Dores Dever cumprido Satisfação Trânsito	Café Cama Comer Afazeres domésticos Alimentação Aproveitar o dia, Desconcentração Desânimo Humor Tempo Vida Organização Estresse
Escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua saúde.	Alimentação Dores Insônia Obesidade Sedentarismo Sono	Cansaço Estresse Envelhecimento Irritabilidade Cefaleia Consequência Medo Má alimentação	Ansiedade Amor Cuidado debilitada Depressão Distúrbios Exercícios Fome Rotina Varizes Vida social
Escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e doença.	Ansiedade Depressão Dores Hipertensão Insônia Obesidade Varizes	Cansaço Cefaleia Estresse Atenção Cuidados, Desconfortos Imunidade Irritabilidade Má alimentação Sedentarismo	Colesterol Coluna Diabetes Edema Envelhecimento Horário Preocupação Prevenção Tratamento Sono

(continua)

(continuação)

Questões estímulo	Núcleo central	Elementos Intermediários	Elementos Periféricos
Escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua vida social e familiar.	Ausência Cansaço Convívio Família Saudade Tempo	Comemorações Lazer Paciência Tristeza Salário Afazeres Casa Ansiedade Dedicação Culpa Descansar Folga Distância Escolhas Necessidade Organização Participação Preocupação	Isolamento Momentos Motivação Oscilação humor Rotina Sacrifício Solidão Sono Estresse Tolerância

Fonte: Leal (2015).

8 DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo foram constituídos por 100 profissionais da enfermagem do noturno, dos quais as mulheres representaram 82%. A maioria encontra-se na faixa etária de 31 a 40 anos (57%), 55% têm filhos, 71% possuem o nível médio (69 técnicos/técnicas e duas auxiliares de enfermagem), 35% trabalham de três a cinco anos no turno da noite e 15% há mais de 10 anos.

A caracterização dos participantes deste estudo vai ao encontro de outras pesquisas que investigaram o trabalho noturno de profissionais de enfermagem, apontando que a maioria são mulheres, adultos jovens, com escolaridade em nível médio ou técnico, e com tempo de atuação no noturno que varia de cinco a dez anos. (MAGALHÃES et al. 2007; MAYNARDES; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009; SILVA et al., 2011).

A seguir, destacarei as Representações Sociais dos profissionais de enfermagem acerca do pré e pós-plantão noturno, da sua saúde, de doença e da sua vida social e familiar.

8.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NOTURNO ACERCA DO PRÉ-PLANTÃO

As representações sociais dos profissionais de enfermagem do noturno acerca do pré-plantão foram constituídas por evocações que resultaram do estímulo “escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pré-plantão noturno”.

Os vocábulos localizadas no primeiro quadrante do Quadro 2 constituem o possível núcleo central, que são os elementos consensuais e estáveis da representação. (ABRIC, 2003). Neste estudo, tais elementos trazem atributos que representam a preocupação do profissional em não sentir **sono** durante o turno de trabalho ou sua necessidade de **organização** para, nos dias que antecedem o plantão, dar conta da rotina cotidiana e preparar-se para a jornada de trabalho.

As representações também apontam para o **comprometimento** dos profissionais com os horários e os processos de trabalho a serem seguidos durante a jornada do noturno. Além disso, existe a **expectativa** de que o **plantão** seja calmo,

tranquilo e que não ocorra falta de profissionais, pois, no turno da noite, a **escala** e as áreas de apoio são reduzidas. Assim, a rotina do trabalho noturno demanda **concentração** e esforço para manter-se acordado e sem **sono** durante o **plantão**.

Nesse sentido, para desenvolver as atividades laborais no turno da noite, é necessário manter um ritmo de alerta e maior concentração, para compensar a sonolência a que estão sujeitos os trabalhadores desse turno. Assim, a exigência de maior concentração visa a minimizar riscos e falhas nos processos de cuidado, o que pode vir a comprometer a segurança do paciente e dos trabalhadores. (SANTOS; SILVA; BRASILEIRO, 2012).

O profissional de saúde de empresas privadas sofre pressão pela exigência de produção de recursos, de redução de custos, entre outros. Nos serviços públicos, a pressão ao trabalhador é gerada pela alta demanda e pela superlotação associada ao reduzido número de servidores, situações que podem causar intenso sofrimento aos profissionais, além de gerar eventos adversos durante o cuidado ao paciente, assim como acidentes de trabalho. (BRASIL, 2014).

Uma pesquisa realizada com 109 participantes da equipe de enfermagem de uma instituição hospitalar de Minas Gerais analisou as funções cognitivas, como atenção e memória de curto prazo, considerando as características do ciclo sono-vigília. Os resultados apontaram que os participantes do diurno obtiveram melhor desempenho em teste de atenção, após 12 horas de trabalho, quando comparados com os participantes do noturno. (OLIVEIRA; DE MARTINO, 2013).

Destaca-se que a privação do sono é responsável pela redução do estado de responsividade do cérebro, que reflete na diminuição do desenvolvimento cognitivo e psicomotor, principalmente quando as tarefas comportamentais são administradas durante longos períodos de vigília. (OLIVEIRA; DE MARTINO, 2013).

Ainda referindo-se ao estudo realizado por Oliveira e De Martino (2013), identificou-se que, no pós-plantão, os trabalhadores do noturno têm sono fracionado durante o dia, em torno de 3 a 4 horas (pela manhã ou à tarde) e completam em média 12 horas e 31 minutos de sono. Ressalta-se que o padrão de sono noturno habitual é monofásico e, quando fracionado, gera sono acumulado, comprometendo seriamente a eficiência e o desempenho laboral. Além disso, o sono durante o dia não tem a mesma qualidade e capacidade reparadoras do que o sono noturno, reduzindo a capacidade produtiva. Trabalhar a noite rompe a sincronização entre às

relações do ciclo claro-escuro, o que causa distúrbios do sono, distúrbios gástricos, baixo desempenho e fadiga. (OLIVEIRA; DE MARTINO, 2013).

Neste estudo, a representação foi expressa pela expectativa relacionada com a falta de profissionais, sendo outro ponto a se considerar, pois diz respeito à redução de pessoal no turno da noite. Nesse turno também ocorre a interrupção dos serviços de apoio, o que pode dificultar o processo de assistência quando a escala de trabalho fica reduzida, devido à ausência de integrantes ocasionada por faltas não previstas. (SILVA et al., 2013). Vale dizer que a assistência aos pacientes é ininterrupta, e o trabalho à noite demanda mais esforços do ponto de vista da saúde física e do bem-estar psicossocial desse trabalhador. (OSORIO et al, 2011).

No Quarto Quadrante do Quadro 2 localizam-se os elementos periféricos, que são mais acessíveis e organizam-se em torno do núcleo central. (ABRIC, 2000). Assim, os elementos periféricos relacionados às representações sociais do pré-plantão dos profissionais de enfermagem no noturno foram constituídos pelas evocações: **colegas**, **paciência**, **rotinas**, **trabalho**, **desânimo**, **estresse** e **cansaço**. **Colegas** e **paciência** podem ser representadas pelas questões que envolvem as **rotinas** de **trabalho**, em que estar em harmonia com o outro é necessário para um ambiente saudável e produtivo. O **desânimo** e o **estresse** estão relacionados tanto ao **cansaço** físico causado pelo desgaste, como por conflitos interpessoais que podem ser gerados pelo estresse do trabalho noturno, comprometendo os processos do cuidado.

A satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil definição, por se tratar de um estado subjetivo, que varia de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância. Uma pesquisa realizada em um hospital de Porto Alegre que investigou o perfil dos profissionais do noturno, identificou certa ambivalência entre os 391 profissionais pesquisados, pois, ao mesmo tempo em que apontava-se elevado nível de satisfação (95%) por trabalharem à noite, possuíam diversas queixas quanto ao convívio familiar e às oportunidades financeiras. Expressaram desvantagens relacionadas ao sono, ao envelhecimento, ao desgaste emocional, à comunicação e às relações interpessoais prejudicadas. (MAGALHÃES et al., 2007).

Meneghini, Paz e Lautert (2011) apontam que profissionais de enfermagem estão mais suscetíveis e vulneráveis ao fenômeno do estresse ocupacional devido à responsabilidade pela vida e à proximidade com os clientes para os quais o

sofrimento é quase inevitável. Também reforçam que quase a metade dos trabalhadores de enfermagem sente-se sobrecarregada em relação às atividades que exercem no seu cotidiano. Nesse contexto, o estresse pode ser uma resposta adaptativa do organismo, mas este processo é individual, podendo gerar uma diversidade de sintomas físicos, psíquicos e cognitivos.

8.2 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NOTURNO RELACIONADAS AO PÓS-PLANTÃO

As representações sociais quanto ao pós-plantão por parte dos profissionais de enfermagem no noturno foram constituídas por evocações que resultaram do estímulo “escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pós-plantão noturno”.

As evocações **cansaço**, **sono** e **descanso**, que constituem o possível núcleo central (Quadro 4 – primeiro quadrante), podem representar a longa jornada do trabalho noturno de 12 horas, enquanto **fome**, **banho** e **casa** representam a necessidade de recuperação do **cansaço** físico decorrente do plantão. Destaca-se que os vocábulos **banho** e **sono** foram os que tiveram a menor ordem média de evocação, sendo os mais prontamente evocados, o que pode tanto representar a necessidade de **descanso**, quanto a vontade de “lavar a alma” depois de um plantão cansativo.

O vocábulo **sono** aparece tanto no núcleo central do pré-plantão como do pós-plantão, indicando a representação de que o trabalho noturno é um ciclo que envolve ambos. Ou seja, a pessoa está chegando do trabalho com sono ou necessita preparar-se para permanecer sem sono no plantão. Entretanto, nem sempre é possível o repouso prévio.

Veiga, Fernandes e Paiva (2013) ressaltam que o trabalho noturno implica na privação do sono e, conseqüentemente, na alteração dos ritmos biológicos, podendo afetar a saúde tanto nos aspectos físicos quanto psíquicos do trabalhador que executa suas atividades no período da noite. Caixeta et al. (2012) destacam que, durante o dia, a qualidade do sono é comprometida por condições desfavoráveis para o descanso, como ruídos e barulhos, exposição à luz do dia, temperatura e até a responsabilidade de se assumir compromissos domésticos ou outro vínculo

empregatício.

Resultados de outras pesquisas confirmam a má qualidade de sono nos trabalhadores noturnos, cuja duração do sono varia entre duas a quatro horas após a jornada de trabalho, fazendo com que o trabalhador retorne ao plantão em situação de fadiga, acarretando diminuição no rendimento físico e déficit de atenção. A fadiga ocorre por não conseguir recuperar-se totalmente, mesmo após o sono e o repouso. Além disso, pode ocorrer fadiga visual, tendo como sinais e sintomas ardência nos olhos, vermelhidão em conjuntiva, piscar frequente, lacrimejamento, intolerância a claridade, visão dupla e até mesmo cefaleia, que geralmente está relacionada à má iluminação ou ao esforço visual. (MAYNARDES, SARQUIS, KIRCHHOF, 2009).

Nessa perspectiva, resultados de um estudo realizado no Rio de Janeiro com 1.940 enfermeiros que trabalham no turno da noite apontaram a importância de se qualificar a saúde do trabalhador do turno da noite considerando-se a possibilidade do descanso programado, durante o plantão, para reduzir os riscos relacionados ao sono e ao cansaço decorrentes da jornada noturna. O estudo destaca que o cochilo durante o turno de trabalho, com duração de duas a três horas, trás um efeito benéfico para o trabalhador se recuperar após o plantão. Além disso, beneficia a qualidade da assistência prestada, bem como a saúde do trabalhador. (PALERMO et al., 2015).

Os resultados desse estudo também ressaltam que um tempo menor que duas horas de descanso é insuficiente para garantir a recuperação após o trabalho, possivelmente devido à extensa carga de trabalho a que esses trabalhadores estão submetidos. Também apontam a relevância do cochilo como estratégia para lidar com as dificuldades inerentes ao trabalho noturno, contribuindo para a enfermagem qualificar a gestão do trabalho hospitalar, a saúde do trabalhador e a assistência ao paciente. Além disso, promove a revisão dos processos assistenciais e a reformulação da política de recursos humanos, levando em conta um número adequado de profissionais de enfermagem sem que haja prejuízo aos pacientes. (PALERMO et al., 2015).

Outro estudo, realizado com 49 profissionais de enfermagem de um hospital público de São Paulo, teve como objetivo caracterizar o cochilo durante os plantões noturnos quanto à duração, à eficiência, à alocação e à qualidade subjetiva do sono

entre os profissionais. Os resultados apontaram que 87% dos participantes cochilaram todas as noites de trabalho, com duração média de 136 minutos. O cochilo foi considerado eficiente e semelhante ao sono noturno em casa, sendo benéfico à saúde desse trabalhador, bem como às condições de trabalho durante o noturno. (SILVA-COSTA et al., 2015).

Neste estudo, nos elementos periféricos (Quadro 4 – quarto quadrante), as representações do pós-plantão estão relacionadas à **alimentação**, ao **desânimo** e à **desconcentração**, e associado ao **compromisso** com os **afazeres domésticos** e com a necessidade de **tempo** para **aproveitar o dia**.

Souza et al. (2012), destacam que a equipe de enfermagem é constituída em sua maioria por mulheres e que o plantão noturno, somado ao acréscimo de atividades domésticas e aos cuidados dos filhos, pode gerar sobrecarga pela dupla jornada. Entretanto, a conveniência de trabalhar à noite se sobrepõe aos prejuízos descritos na literatura relacionados ao plantão noturno. As possíveis vantagens estão relacionadas ao adicional noturno, à autonomia, à possibilidade de segundo emprego e/ou de continuar estudando.

Neste estudo, os elementos intermediários, localizados no segundo quadrante (Quadro 4), indicam a representação do pós-plantão como o reencontro com a **família** e a **tranquilidade** de se ter superado mais uma noite de plantão, associado à possibilidade de desfrutar do aconchego do lar ao término da jornada. Entretanto, a **irritabilidade** aparece como possível consequência do esforço em manter-se acordado no turno da noite e não conseguir descansar adequadamente no pós-plantão.

Por outro lado, os elementos intermediários, localizados no terceiro quadrante (Quadro 4), apresentam o pós-plantão como **satisfação** e **alívio** do **dever cumprido**, associado às **dores** no corpo e ao enfrentamento do **trânsito** no retorno para casa. Vale dizer que a instituição em estudo localiza-se em um extremo da cidade, o que pode gerar a necessidade de longo percurso de deslocamento até a residência. Assim, a jornada de trabalho só termina após o profissional enfrentar, apesar do sono, o trajeto até sua casa.

Trabalhar no período noturno exige que o trabalhador conheça os limites físicos de seu corpo, a fim de que a realização da atividade não interfira no processo saúde-doença e, ao mesmo tempo, não comprometa a segurança e a qualidade da

assistência prestada. (SILVA et al., 2011).

8.3 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NOTURNO ACERCA DA SUA SAÚDE

As representações sociais do plantão noturno relacionado à saúde dos profissionais de enfermagem foram constituídas por evocações que resultaram do estímulo “escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua saúde”.

Os vocábulos que constituem o possível núcleo central (Quadro 6) indicam o plantão noturno como espaço de “não saúde”, representado por **alimentação, dores, insônia, obesidade, sedentarismo** e **sono**. Para manter-se acordado, é preciso ingerir alimentos calóricos durante o turno de trabalho, o que contribui para aumento de peso e para a alimentação inadequada. O **sedentarismo**, por sua vez, pode ser consequência do desânimo, das dores, do cansaço e da fadiga crônica, o que, na maioria das vezes, faz com que o profissional fique desestimulado para a prática de **exercícios**. Os vocábulos **dores, sono** e **insônia** também podem estar atrelados à longa jornada noturna, período com inversão do ciclo circadiano.

Os elementos periféricos, localizados no quarto quadrante (Quadro 6), representados por **ansiedade, depressão, exercícios** e **varizes** indicam que o plantão noturno pode comprometer a saúde do trabalhador. Principalmente quando associado aos elementos intermediários (segundo e terceiro quadrantes do Quadro 6): **cansaço, envelhecimento, irritabilidade** e **estresse; cefaleia, medo** e **má alimentação**.

A desregulação do ritmo circadiano pode acarretar alterações em vários mecanismos, podendo trazer problemas à saúde ao trabalhador noturno. Os ritmos circadianos estão presentes em diversas funções corpóreas, como: temperatura corporal, corticosteroides e eletrólitos do soro e urinários, funções cardiovasculares, secreção de enzimas gástricas, força muscular, estado de alerta, humor, memória imediata e em longo prazo. (IZU et al., 2011).

Indivíduos que dormem menos podem sofrer adaptações fisiológicas capazes de alterar o comportamento alimentar, associados à diminuição do hormônio anorexígeno leptina e ao aumento do hormônio orexígeno grelina, resultando em um

aumento da preferência por alimentos mais calóricos. Além das alterações hormonais, outro ponto a ser considerado diz respeito ao horário das refeições, que visto como um sincronizador da vida humana, tanto do ponto de vista fisiológico quanto social, e que representa um ponto crucial na vida de trabalhadores noturnos, que, na maioria das vezes, não tem disponibilidade de tempo para fazer as refeições junto com a família, o que torna o ambiente menos favorável para a realização de uma refeição prazerosa, calma e equilibrada. (CRISPIM et al., 2009).

Um estudo realizado com 25 participantes, com o objetivo de apreender as representações sociais (RE) de enfermeiros sobre o trabalho noturno desenvolvido no contexto organizacional, analisou o processo de construção dessas representações. As expressões evocadas foram: **desgaste**, **cansativo**, **estressante**, **sacrifício** e **sofrimento**, que podem ser justificadas pela longa jornada do trabalho noturno. Esses vocábulos apontaram para a possibilidade de o excesso de trabalho atuar diretamente como um agente estressor, fator que pode aumentar a exposição a riscos ocupacionais, além de favorecer a ocorrência dos chamados comportamentos não saudáveis. Os resultados também indicaram que esses profissionais experimentam no seu cotidiano a privação do sono à desestruturação dos ritmos biológicos, podendo afetar a sua saúde tanto nos aspectos físicos e psíquicos, quanto nos aspectos familiares, sociais e interpessoais, podendo contribuir para o seu desgaste. (VEIGA; FERNANDES; PAIVA, 2013).

O estudo refere, também, que as representações do trabalho noturno têm caráter normativo, prescrevendo atitudes e comportamentos socialmente construídos e aceitos como próprios da categoria da enfermagem. Ou seja, naturalizam o censo comum de que para garantir a qualidade do cuidado, os integrantes da equipe de enfermagem necessitam permanecer acordado durante todo o turno de trabalho noturno. (VEIGA; FERNANDES; PAIVA, 2013).

8.4 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NOTURNO ACERCA DA DOENÇA

As representações sociais do plantão noturno relacionado à doença dos profissionais de enfermagem foram constituídas por evocações que resultaram do estímulo “escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão

noturno e doença”.

O possível núcleo central (Quadro 8) foi constituído pelas evocações **dores, ansiedade, depressão, insônia, hipertensão, obesidade e varizes**. As evocações **ansiedade, depressão e insônia** representam o risco de adoecimento mental relacionado ao plantão noturno.

Ressalta-se que o vocábulo **dores** foi o mais evocado, e ele já havia sido representado como possível núcleo central na questão estímulo que relacionou o plantão noturno à saúde, indicando que a **dor** representa também o “desconforto do corpo” quando é necessário manter-se acordado e lutar contra o sono, trazendo consequências como **hipertensão, obesidade e varizes**.

Paz (2014) aponta que o excesso de trabalho e de atividades desencadeiam o estresse e a fadiga, podendo evoluir para um processo de adoecimento físico e mental. A ausência de tempo e pausa entre as jornadas de trabalho, assim como a carência de lazer no cotidiano, poderá repercutir sobre a qualidade de vida no trabalho e na vida social, familiar e individual, predispondo o trabalhador a doenças do trabalho ou crônicas provenientes da exaustão física e emocional.

Neste estudo, os elementos periféricos, localizados no quarto quadrante (Quadro 8), representam a **preocupação em prevenir** doenças e suas **causas**. Além disso, evocam complicações que podem ser adquiridas, como o **colesterol, problemas de coluna, diabetes, edema, envelhecimento, sono**, bem como necessidade de **tratamento**.

Nos elementos intermediários, segundo e terceiro quadrantes (Quadro 8), as evocações **cansaço, cefaleia e estresse** associados à **irritabilidade, à imunidade, ao sedentarismo, à atenção, aos cuidados e à má alimentação** interagem com o núcleo central, reforçando os elementos da representação de risco de adoecimento e desconforto do corpo, relacionado ao plantão noturno.

Uma pesquisa realizada com 173 trabalhadores de enfermagem de um hospital de Curitiba teve como objetivo comparar com a literatura os sinais e os sintomas referidos pelos participantes, relacionados às atividades no turno da noite. Os resultados indicaram que o plantão noturno afeta as condições de saúde dos trabalhadores, que relataram os seguintes sinais e sintomas: dor de cabeça, nervosismo, depressão, dores no corpo, tontura, aversão à claridade, aumento do tom de voz, diminuição da acuidade visual, taquicardia, aparecimento de rugas,

diminuição do desejo sexual, excesso de peso devido à alimentação inadequada, dor no estômago, náuseas e constipação. Além disso, os participantes do estudo referiram que, após o período de sono, ainda sentiam cansaço e irritabilidade mental. (MAYNARDES; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009).

Outra pesquisa envolveu a participação de 415 profissionais de enfermagem de um hospital de Porto Alegre, com o objetivo de investigar a percepção desses profissionais acerca de alterações na sua saúde após o ingresso no trabalho noturno. A maioria dos participantes (62%) afirmou ter apresentado, principalmente, insônia, ansiedade e algum distúrbio gastrointestinal. Também referiram irritabilidade, mudanças no estado emocional e problemas cardíacos. (MAGALHÃES et al., 2007).

8.5 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NOTURNO RELACIONADAS À SUA VIDA SOCIAL E FAMILIAR

As representações sociais do plantão noturno relacionadas à sua vida social e familiar dos profissionais de enfermagem foram constituídas por evocações que resultaram do estímulo “escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e vida social e familiar”.

As evocações do possível núcleo central (Quadro 10) foram constituídas por **tempo**, **ausência**, **saudade**, **convívio** e **família**, representando a **necessidade** de **organização** que envolve a preparação para o plantão noturno, relacionada com a **falta de tempo**, a **ausência**, o **cansaço** e a **privação** do **convívio** com a **família**. Nessa perspectiva, o trabalho à noite pode dificultar as relações sociais e familiares. Ou seja, é ilusão pensar que o trabalhador do noturno tem mais tempo disponível do que os demais, pois, além dos “desencontros com familiares” por estar no plantão à noite, o “tempo do dia” nem sempre é dedicado ao descanso para recuperar a noite de trabalho ou para permanecer perto de sua família.

Os elementos periféricos, localizados no quarto quadrante (Quadro 10), foram constituídos pelos vocábulos **amor**, **compreensão**, **depressão**, **indisponibilidade**, **isolamento**, **momentos**, **motivação**, **sacrifício**, **solidão** e **tolerância**, que concretizam e confirmam o núcleo central da representação **falta de tempo** tanto para o **convívio** social e familiar quanto para organizar as atividades do cotidiano.

Os elementos periféricos apontam que, para manter o convívio familiar e a vida social, é necessário **compreensão** e **tolerância** por parte dos familiares. Porém, quando não se consegue participar de **momentos** importantes da vida familiar, têm-se **estresse**. Tais elementos também representam as **oscilações de humor** causadas por momentos de **isolamento**, **solidão** e **sacrifício**.

Os elementos intermediários, localizados no segundo e terceiro quadrantes (Quadro 4), interagem com o núcleo central e com os elementos periféricos, reforçando o sentido de ambos e representando o sentimento de **tristeza** por não participar das **comemorações** e dos momentos de **lazer** com a **família**. Reclamam da falta de **paciência** dos familiares para entender as **necessidades** e **escolhas** necessárias para dar conta das jornadas de trabalho noturno. Esse contexto gera **ansiedade** e **sentimento de culpa** quando a opção pelo trabalho impossibilita o **convívio** social e familiar.

Uma pesquisa realizada com equipe de enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento de Passos, teve como objetivo identificar as dificuldades e as consequências biopsicossociais e familiares causadas pela privação do sono. A maioria dos participantes relatou que o trabalho noturno interfere na vida familiar e social – principalmente a relação com os parentes próximos, filhos e cônjuge fica prejudicada. Nessa mesma pesquisa, há relatos de separação conjugal relacionada ao trabalho no noturno. O comprometimento do lazer também foi apontado. Ao serem questionados sobre a interferência do trabalho noturno na saúde, os pesquisados referiram alterações fisiológicas e psicológicas, dentre as quais destacaram: irritação, insônia, diminuição da acuidade visual, hipertensão, cansaço, inapetência, ganho de peso, náuseas após o plantão, cefaleia e dificuldade de concentração. (PEREIRA et al., 2010).

Em um estudo qualitativo realizado por Silva et al. (2009b), os participantes revelaram que o isolamento social é uma das consequências do trabalho noturno. Além disso, expressam o sentimento de solidão com relação ao ambiente de trabalho, por sentirem-se excluídos e fora da rotina, o que muitas vezes inviabiliza a participação em atividades de qualificação e de aperfeiçoamento propostas pelo hospital. O plantão noturno exclui o trabalhador tanto de atividades de lazer com familiares, como de oportunidades de capacitação no trabalho, quando realizadas no turno do dia.

9 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção foi elaborada a partir das representações sociais (RS) dos profissionais de enfermagem do noturno acerca do pré e do pós-plantão, da sua saúde, da doença, e da sua vida social e familiar.

Utilizou-se como respaldo os princípios da educação em saúde e da promoção em saúde. A promoção em saúde visa à criação de ambientes favoráveis para a saúde, para o desenvolvimento de habilidades pessoais, para a implementação de políticas públicas saudáveis e para a reorientação do sistema de saúde. (BUSS, 2009).

A educação em saúde está estruturada mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças e hábitos. (CZERESNIA, 2014).

Os autores Ceccim e Feuerwerker (2004) apresentam o conceito de quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Propõe construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação real a fim de gerar mudanças, de mobilizar caminhos, de convocar protagonismos e de detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições como cenários de conhecimentos e invenções.

Não é objeto deste estudo impor ações prescritivas; entretanto, considera-se que a adoção de ações de educação em saúde pode favorecer a redução de riscos e prejuízos relacionados à jornada de trabalho noturno, bem como favorecer a qualificação do cuidado de enfermagem.

Nessa perspectiva, Buss (2009) destaca que o principal sentido da promoção em saúde é buscar alternativas para qualificar a capacidade funcional e promover sensações subjetivas de bem-estar, tanto no trabalho como na vida pessoal. (BUSS, 2009).

A promoção em saúde no ambiente de trabalho inclui uma variedade de políticas e atividades com o desígnio de ajudar tanto aos empregados como aos empregadores. Pensar em ações que melhorem a saúde do trabalhador contribui com a diminuição do absenteísmo, com a qualificação no desempenho, com o aumento da produtividade, com a melhoria da disposição do trabalhador e com a retenção do mesmo na instituição. (MARTINS, 2008).

Considerando as múltiplas dimensões do processo de cuidado, foi elaborada, neste estudo, uma proposta de intervenção abordando Ações de Educação em Saúde, visando contribuir para a qualificação da assistência de enfermagem e para a promoção em saúde dos profissionais de enfermagem do noturno.

A elaboração da proposta de Ações de Educação em Saúde foi realizada considerando três dimensões do cuidado: 1) profissionais de enfermagem do noturno; 2) gestão dos profissionais de enfermagem; 3) ações institucionais.

A seguir, no Quadro 12, apresenta-se as propostas de Ações de Educação em Saúde elaboradas para a Dimensão 1: Profissionais de Enfermagem do Noturno.

Quadro 12 – Ações de Educação em Saúde elaboradas para a Dimensão 1:
Profissionais de Enfermagem do Noturno.

Dimensão 1: Profissionais de Enfermagem do Noturno	
Ações de Educação em saúde	Justificativa/Benefícios
<p>- Diário do Sono (Apêndice I): estratégia para cada profissional identificar e (re)conhecer os limites físicos do corpo, relacionados às atividades diárias no Pré e Pós-Plantão.</p>	<p>- Considera-se que, ao conhecer os limites do corpo, o trabalhador poderá identificar os sinais e sintomas causados pela jornada noturna (mal estar, sensação de cansaço, desânimo, irritabilidade, entre outros). (LUNA et al., 2015 OLIVEIRA; DE MARTINO, 2013).</p> <p>- Além disso, contribui para o autoconhecimento relacionado às suas possibilidades e necessidades de repouso no pré e pós-plantão, possibilitando o gerenciamento das atividades cotidianas, sempre que for possível. Ações que poderão promover a redução da exaustão física e mental do trabalhador. (SILVA et al., 2011).</p> <p>- Trabalhar à noite exige que o profissional conheça os limites físicos do seu corpo para que a realização da atividade não interfira no processo saúde-doença, visando não comprometer a segurança e a qualidade da assistência prestada. (SILVA et al., 2011).</p>

(continua)

(continuação)

Dimensão 1: Profissionais de Enfermagem do Noturno	
Ações de Educação em saúde	Justificativa/Benefícios
<p>kit para o plantão noturno (Apêndice J): adotar iniciativas de educação nutricional saudável, com hidratação, alimentação leve, lanches naturais com baixas calorias, cereais e frutas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir doenças como anemia, hipertensão, diabetes, hipotireoidismo, distúrbios hormonais, sobrepeso e obesidade, entre outras. - Trazer benefícios para a saúde física e mental do profissional. - Hábitos alimentares saudáveis, melhora no funcionamento gastrointestinal. - Fornece mais disposição para a realização das atividades diárias. (CRISPIM et al., 2009).
<p>- Realizar a ginástica laboral no plantão noturno, como ferramenta para proporcionar que o profissional fique mais desperto, prevenindo a exaustão. (Expor cartaz na sala de descanso e em murais destinados.) (Apêndice L)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fornece benefícios físicos, psicológicos e sociais; entre eles a redução da fadiga muscular; promove a consciência corporal, a saúde e o bem-estar, além de maior integração entre os trabalhadores, favorecimento do relacionamento social e trabalho em equipe. (DE BOM, 2011). - Promove mudança no estilo de vida das pessoas. - Desperta interesse pela prática regular de atividade física fora da empresa. - Aumento da produtividade e motivação para o trabalho. (POLETTTO, 2002). - Melhor flexibilidade, redução das dores musculares ou posturais durante o trabalho ou ao acordar. (MARTINS; BARRETO, 2007).
<p>- Estimular a prática de exercícios físicos com propósitos de elevar ou conservar a saúde ou o condicionamento físico do profissional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Atua no bem-estar mental e emocional. - Previne doenças cardiocirculatórias, produz efeito preventivo e/ou terapêutico contra o estresse e seus efeitos nocivos. - Auxilia na melhor assimilação dos alimentos e na eliminação de seus resíduos. - Contribui para um sono melhor, torna a musculatura mais sadia, atua na postura, previne doenças, protege as articulações, previne à osteoporose e quedas, entre outros. (MARTINS, 2008).

Fonte: Leal (2015).

A seguir, no Quadro 13, apresenta-se as propostas de educação em saúde elaboradas para a Dimensão 2: Gestão dos Profissionais de Enfermagem do Noturno.

Quadro 13 – Ações de Educação em Saúde elaboradas para a Dimensão 2: Gestão dos Profissionais de Enfermagem do Noturno.

Dimensão 2: Gestão dos Profissionais de Enfermagem do Noturno	
Ações de Educação em Saúde	Justificativa/Benefícios
- Criação de espaços para discussão e reflexão, em que o profissional possa expor suas ideias e influenciar em decisões para a melhoria e o sucesso de sua organização.	<ul style="list-style-type: none"> - Promover a troca de saberes, compartilhar os problemas, as dúvidas e as limitações da equipe, buscando um ambiente mais tranquilo e garantir um melhor relacionamento interpessoal. (MENEZHINI; PAZ; LAUTERT, 2011). - Garantir a qualidade da atenção nos serviços a partir da reflexão sobre os processos organizacionais. (FONSECA, 2013). - Respeito, transparência e confiança pelos membros da equipe assistencial. - Melhorar o desempenho da equipe e melhorar a comunicação entre os membros da equipe. - Promover a segurança e a qualidade na assistência ao cuidado. (BRASIL, 2014).

Fonte: Leal (2015).

A seguir, no Quadro 14, são apresentadas as propostas de educação em saúde elaboradas para a Dimensão 3: Ações Institucionais.

Quadro 14 – Ações de Educação em Saúde elaboradas para a Dimensão 3: Ações Institucionais.

Dimensão 3: Ações Institucionais	
Ações de Educação em Saúde	Justificativa/Benefícios
<p>- Buscar/pensar em estratégias para possibilitar descanso superior a uma hora para o turno de trabalho à noite, considerando que sempre será priorizada a necessidade do setor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumenta a chance de recuperação após o trabalho. - Diminui o cansaço e a exaustão física e mental do trabalhador. - Qualifica a saúde do trabalhador; - Qualifica a assistência, reduzindo as falhas e proporcionando mais segurança ao paciente. - Diminui os riscos de acidentes ocupacionais e de assistência ao pacientes. (PALERMO et al., 2015; SILVA-COSTA et al., 2015; LUNA et al., 2015).
<p>- Pensar em estratégias para implementar um programa de ginástica laboral para o turno da noite, partindo do pressuposto que já existe o turno diurno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prevenir doenças de origem ocupacional. - Amenizar os efeitos negativos e prejudiciais do trabalho noturno. - Diminuir os acidentes de trabalho, - Melhorar o desempenho profissional, reduzir o absenteísmo e a rotatividade. (DE BOM, 2011).

Fonte: Leal (2015).

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo abordou as representações sociais de saúde e doença na perspectiva dos profissionais de enfermagem que trabalham no turno da noite em uma instituição hospitalar da rede privada. Os participantes foram 29 enfermeiros, 69 técnicos e dois auxiliares de enfermagem. A maioria trabalha há mais de cinco anos no turno da noite, sendo que 15% dos participantes integra o grupo noturno há mais de 11 anos. As representações sociais dos profissionais de enfermagem do noturno acerca do pré-plantão foram constituídas por atributos que representam a necessidade de organização prévia bem antes do início da jornada de trabalho. As evocações também apontaram a expectativa de que não ocorra a falta de profissionais da equipe no plantão noturno, pois a escala é mais reduzida do que os demais turnos, tanto na assistência como nas áreas de apoio. Além disso, as representações sociais traduziram o comprometimento com os horários, com os processos de trabalho e com o esforço para superar o cansaço e a sonolência, que ocorre naturalmente por se estar trabalhando em turno inverso, que exige um ritmo de alerta e maior concentração.

Quanto ao pós-plantão, emergiram evocações relacionadas ao cansaço, ao sono e ao descanso, representando, assim, a longa jornada do trabalho noturno de 12 horas consecutivas, com uma hora de descanso. Destacaram-se os vocábulos banho e sono, com menor ordem média de evocações, mas prontamente evocados, o que pode representar tanto a necessidade de descanso, quanto a vontade de “lavar a alma” após um plantão cansativo. Outra questão a ser destacada é que o vocábulo sono apareceu no núcleo central tanto do pré quanto do pós-plantão, reforçando que o trabalho noturno é um ciclo que envolve pré e pós-plantão. Ou seja, o profissional está chegando do trabalho com sono, ou necessita preparar-se para permanecer sem sono no plantão. Além disso, as representações do pós-plantão trouxeram elementos que indicam a contradição de dar conta dos compromissos e dos afazeres domésticos e ter tempo para aproveitar o dia, o reencontro com a família, a tranquilidade de ter superado mais uma noite de plantão. A irritabilidade é inevitável, aparece como consequência do esforço em manter-se acordado no turno da noite e nem sempre conseguir descansar adequadamente no pós-plantão.

As representações sociais, relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem, foram constituídas por vocábulos que indicam o plantão noturno como espaço de “não saúde”, representado por: má alimentação, dores, insônia, obesidade, sedentarismo e sono. Para manter-se acordado e sem sono, os trabalhadores ingerem alimentos calóricos durante o turno de trabalho, contribuindo para o aumento de peso e para a alimentação inadequada. O sedentarismo pode ser consequência do desânimo, das dores, do cansaço e da fadiga crônica, desestimulando a prática regular de exercícios. O plantão noturno pode comprometer a saúde do trabalhador, levando à desregulação do ritmo circadiano e acarretando alterações em vários mecanismos, representados por elementos como: ansiedade, depressão, envelhecimento precoce, irritabilidade, estresse, cefaleia, medo e má alimentação.

As representações sociais dos profissionais de enfermagem acerca do plantão noturno e da doença foram constituídos pelas evocações: dores, ansiedade, depressão, insônia, hipertensão, obesidade e varizes. O vocábulo dores foi o mais evocado e já havia sido evocado na questão estímulo que relacionou o plantão noturno à saúde. A dor representa o “desconforto do corpo” para manter-se acordado e lutar contra o sono, podendo ter consequências como hipertensão, obesidade e varizes. Esse mesmo profissional evoca vocábulos que representam a preocupação em prevenir essas doenças ou outras e suas causas.

As representações do plantão noturno relacionado à vida social e familiar dos profissionais de enfermagem foram constituídas por evocações que determinaram a falta de tempo, a ausência e a saudade, apontando que o trabalho à noite pode dificultar as relações sociais e familiares, com desencontros e ausências em comemorações e em momentos de lazer junto com a família. Por outro lado, existem sentimentos de tristeza e oscilações de humor causadas por momentos de isolamento, solidão e sacrifício. Espera-se que os familiares tenham paciência para entender as necessidades e escolhas de se trabalhar no turno da noite. Todo esse contexto gera ansiedade e sentimento de culpa ao profissional, quando a opção pelo trabalho impossibilita o convívio social e familiar. Portanto, é ilusão pensar que há mais tempo para realizar as tarefas ou estar com a família, caso se opte por trabalhar no turno da noite.

As representações sociais dos profissionais de enfermagem acerca do pré e

do pós-plantão noturno relacionado à sua saúde, à doença e à sua vida social serviram de guia e respaldaram a proposta de intervenção deste estudo, pautada nos princípios de educação em saúde e de promoção em saúde.

Destaca-se que não foi objeto desta pesquisa impor ações prescritivas, mas propor ações de educação em saúde, visando contribuir para a redução de riscos e prejuízos relacionados ao trabalho noturno, assim como favorecer a qualificação do cuidado de enfermagem na assistência, considerando também o cuidado com o cuidador. As propostas de Ações de Educação em Saúde foram constituídas em três dimensões do cuidado: promovidas pelos profissionais de enfermagem, pela gestão assistencial e pela instituição.

A dimensão do cuidado voltada aos profissionais do noturno está relacionada a propostas de educação em saúde visando identificar e conhecer os limites físicos do corpo por meio da utilização do Diário do Sono e das Atividades Diárias no Pré e Pós-Plantão; da adoção de iniciativas de educação nutricional saudável como, por exemplo, o “*kit* para o plantão noturno”; da ginástica laboral, no plantão noturno; e do estímulo da prática de exercícios físicos.

A dimensão do cuidado e gestão dos profissionais do noturno propôs a criação de espaços para discussão e reflexão acerca de decisões em grupo sobre a organização do processo de trabalho, enquanto a dimensão ações institucionais abordou a proposta de pensar em estratégias para possibilitar descanso de duas a três horas para o aqueles que trabalham à noite e para implementar um programa de ginástica laboral para o turno da noite.

Considera-se que o conjunto de ações de educação em saúde pode contribuir para a qualificação das condições de trabalho noturno para os profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ABRIC, Jean- Claude. Représentations sociales: aspects théoriques. In: ABRIC, Jean-Claude (org.). **Pratiques sociales et représentations**. Paris: Presses Universitaires de France, 1994. p. 11-35.

_____. Abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes; OLIVEIRA, Denize Cristina. **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2 ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27-38.

_____. Abordagem estrutural das representações sociais: desenvolvimentos recentes. In: CAMPOS, P. H. F.; LOUREIRO, M. C. (Ed.). **Representações sociais e práticas Educativas**. Goiânia: UCG, 2003. p. 37-57.

ARAÚJO, Tânia. M.; ROTENBERG, Lúcia. Relações de gênero no trabalho em saúde: a divisão sexual do trabalho e a saúde dos trabalhadores. In: ASSUNÇÃO, Ada A.; BRITO, Jussara. (Ed.). **Trabalhar na saúde experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2011. p. 131-148.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2015.

_____. **Resolução nº 466/2012**, 10 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2013.

_____. **Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943**. Dispõe da Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: <<http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CLT/TITULOII.html>>. Acesso em: 13 jun. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. **Vigilância em Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2010.

BUSS, Paulo M.; Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS Carlos M. (Org.). **Promoção da saúde: conceito, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2014. p. 19-42.

CAIXETA, Camila Roberto da Costa Borges et al. Há “desgaste” do trabalho noturno

entre profissionais de enfermagem? **Revista Saúde Coletiva**, São Paulo, v.9, n.57, p. 89-93, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/842/84223419005.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2014.

CAMPOS, Pedro Humberto F.; LOUREIRO, Marcos Correa da S. Apresentação. In: _____ (Org.). **Representações sociais e práticas educativas**. Goiânia: UCG, 2003. p.11-17.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Departamento de Tecnologia da Informação e Comunicação. **Análise de dados das inscrições dos profissionais de Enfermagem existentes nos Conselhos Regionais no ano de 2011**. DTIC/COFEN, 2013. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/atlas/>> Acesso em: 18 jun. 2014.

CRISPIM, Cibele A. et al. Trabalho em turnos e aspectos nutricionais: uma revisão. **Revista Nutrire**, São Paulo, v. 34, n.2, p. 213-227, ago. 2009. Disponível em: <<http://www.revistanutrire.org.br/files/v34n2/v34n2a15.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

CZERESNIA, Dina. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, Dina; FREITAS Carlos M. (Org.). **Promoção da saúde: conceito, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2014. p. 43-57.

DE BOM, Marion C. **Ginástica laboral: uma ferramenta inteligente para os recursos humanos das empresas**. 2011. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Educação Física) – Curso de Educação Física, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma. 2011.

DE MARTINO, Milva M. F. Arquitetura do sono diurno e ciclo vigília-sono em enfermeiros nos turnos de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 194-199, mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/25.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2014.

ELIAS, Marisa A.; NAVARRO, Vera L. A relação entre trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 517-525, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2014.

FONSECA, Maria L.G. O profissional da saúde como sujeito, sofrimento no trabalho e gestão. In: SÁ, Marilene C.; AZEVEDO, Creuza S. **Subjetividade, gestão e cuidado em saúde abordagens da psicossociologia**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2013.p. 119-130.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Estudo da Estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 145-153, 2005.

HANZELMANN, Renata da Silva; PASSOS, Joanir Pereira. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 694-701, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/20.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2014.

IZU, Marina et al. Trabalho noturno como fator de risco na carcinogênese. **Ciencia y enfermeria**, Concepción, v. 17, n. 3, p. 83-95, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art08.pdf>>. Acesso em: 25 junho 2014.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In: _____ (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17-44.

LANCMAN, Selma et al. Violência no trabalho e saúde mental em um serviço de pronto atendimento hospitalar. In: ASSUNÇÃO, Ada A.; BRITO, Jussara. (Ed.). **Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2011. p.111-130.

LEAL, Sandra Maria Cezar. “**Lugares de (não) ver?**”: As representações sociais da violência contra a mulher na atenção básica de saúde. 2010. 308 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2010.

LISBOA, Márcia T. et al. O trabalhado noturno e suas repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 478-83, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a25.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2014.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 24, p. 105-125, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2014.

LUNA, Gabriela A.S. et al. O trabalho noturno e as consequências para a saúde do enfermeiro: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 2, n. 3, p. 81-90, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2074/1267>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

MAGALHÃES et al. Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista do HCPA**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 16-20, 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28894/000634358.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

MARTINS, Caroline O. **PPST**: programa de promoção da saúde do trabalhador. 1.ed. Jundiaí: Fontoura, 2008. p.81-151.

MARTINS, G. C.; BARRETO, S. M. G. Vivências de Ginástica Laboral e melhoria da qualidade de vida do trabalhador: resultados apresentados por funcionários administrativos do instituto de física da universidade de São Paulo (São Carlos). **Motriz**, Rio Claro, v. 13, n. 3 p. 214-224, jul./set. 2007. Disponível em: <<http://t.r4.com.br/imagens/arquivos/104/VIVENCIA%20DA%20GINASTICA%20LABORAL.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2015.

MAYNARDES, Divanise C.D.; SARQUIS, Leila M.M.; KIRCHHOF, Ana L.C. Trabalho noturno e morbidades de trabalhadores de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 703-8, 2009. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v14n4/a14v14n4.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

MENEGHINI, Fernanda; PAZ, Adriana A.; LAUTERT, Liana. Fatores Ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a02v20n2.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de et al. Representações sociais e o papel terapêutico dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 663-669, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019597002.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2014.

MOSCOVICI, S. A. **Representação Social da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. p. 41-81.

MOSCOVICI, S. A. **Representações Sociais**: Investigações em psicologia social. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 7-28.

OLIVEIRA, Beatriz; DE MARTINO, Milva M.F. Análise das funções cognitivas e sono na equipe de enfermagem nos turnos diurno e noturno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 30-36, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/en_04.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2015.

OLIVEIRA, Denize C. et al. Análise das evocações livres: uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P. et al. (Ed.). **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. Paraíba: UFPB, 2005. p. 573-599.

OLIVEIRA, Denize C. A teoria de representações sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In: ALMEIDA, Angela M.O.; SANTOS, Maria F. S.; TRINDADE, Zeidi Araujo (Org.). **Teoria das representações sociais 50 anos**. Brasília: Technopolitik, 2011. p. 585-623.

OSÓRIO, Cláudia et al. O trabalho cotidiano em hospitais: o ponto de vista da atividade de enfermagem. In: ASSUNÇÃO, Ada A.; BRITO, Jussara. (Ed.).

Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2011. p. 83-107.

PALERMO, Thaís A. C. et al. Cochilo durante o plantão noturno e a recuperação após o trabalho entre enfermeiros de hospitais. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 23, n. 1, p. 114-21, jan./fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt_0104-1169-rlae-23-01-00114.pdf>. Acesso em: 15 de jul. 2015.

PAZ, Adriana Aparecida. **Vigilância na saúde dos trabalhadores:** fatores associados aos acidentes, alterações musculoesqueléticas e doenças do trabalho. 2014. 224 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2014.

PEREIRA, Ludmila C. et al. Trabalho noturno: a privação do sono da equipe de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. **Revista Ciência et Praxis**, Belo Horizonte, v. 3, n. 6, p. 19-24, jul./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.fespmg.edu.br/books/Revista-Ciencia-Et-Praxis/Volume-03-N-06-Julho-Dezembro-2010/files/assets/basic-html/page22.html>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

POLETTI, Sandra S. **Avaliação e implantação de programas de ginástica laboral, implicações metodológicas.** 2002. 146 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Escola de Engenharia de Produção, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2002.

SÁ, Celso Pereira de. Prefácio à edição brasileira. In: JODELET, Denise (Org.). **As representações sociais.** Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p.7-10.

SÁ, Celso Pereira de. **Núcleo central das representações sociais.** Petrópolis: Vozes, 2002.

SÁ, Marilene C.; AZEVEDO, Creuza S. Subjetividade e gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. In: SÁ, Marilene C.; AZEVEDO, Creuza S. **Subjetividade, gestão e cuidado em saúde:** abordagens da psicossociologia. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2013. p. 33-50.

SANTOS, Claudenir P.; SILVA, Luciana M.; BRASILEIRO, Marislei E. Alterações biopsicossociais relacionadas ao trabalho noturno. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, Goiânia, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2012. Disponível em: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Acesso em: 25 jun. 2014.

SILVA, Marcelle M. et al; O trabalho noturno da enfermagem no cuidado paliativo oncológico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 773-779, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0773.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2014.

SILVA, Rosângela M. **Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital universitário no trabalho noturno.** 2008. 123 f. Dissertação (Mestrado em

Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria. 2008.

SILVA, Rosângela M. et al. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 298-305, 2009a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a08.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2014.

SILVA, Rosângela M. et al. Facilidades e dificuldades enfrentadas por enfermeiros no trabalho noturno: estudo qualitativo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2009b. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2346/500>>. Acesso em: 29 jun. 2014.

SILVA, Rosângela M. et al. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 270-276, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a08.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2014.

SILVA-COSTA, Aline et al. Cochilos durante o trabalho noturno em equipes de enfermagem: possíveis benefícios à saúde dos trabalhadores. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 33-39, jan./mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0033.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

SOUZA, Carlos Augusto Vaz de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Ministério da Saúde: a institucionalidade do trabalhador no Sistema Único de Saúde. In: CHAGAS, Ana Maria de Rezende; SALIM, Celso Amorim; SERVO, Luciana Mendes Santos. (Org.). **Saúde e segurança no trabalho no Brasil: aspectos institucionais, sistemas de informação e indicadores**. Brasília: Ipea, 2011. p. 94.

SOUZA, Sônia B.C. et al. Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 79-85, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/en_10.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2015.

TRINDADE, Dionéia da Silva. **Atividades acadêmicas de professores universitários: um estudo em Representações Sociais**. 2006. 272 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso. 2006.

VEIGA, Kátia C. G; FERNANDES, Josicélia D.; PAIVA Mirian S. Estudo estrutural das representações sociais do trabalho noturno das enfermeiras. **Texto e contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 682-90, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/06.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2014.

_____. Análise fatorial de correspondência das representações sociais sobre o trabalho noturno da enfermeira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 18-24, 2013. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a03.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2014.

VERGÈS, Pierre. Conjunto de programas para análise e evocações. **Manual EVOC2000**, Procence, v.3, abr. 2002.

VICENTE, Simone Sanches. **Atividades acadêmicas de professores da UFMT: um estudo de representações sociais**. 2006. 296 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso. 2006.

WILBERT, Débora D. **Representações sociais da infância e estilos de práticas educativas de mães e professoras de crianças de 0 a 6 anos de idade**. 2009. 136 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. 2009.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO NOTURNO: guia para propor ações de educação e saúde”.

O estudo está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, desenvolvido pela mestranda Beloní Gabe Leal, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Cezar Leal. A investigação tem como objetivo conhecer as representações sociais de saúde e doença na visão da equipe de enfermagem que trabalha no turno da noite.

Ao concordar em participar do estudo, você responderá a um questionário (sem identificar seu nome), com perguntas relacionadas a saúde, doença e trabalho noturno. Serão mantidos seu anonimato e a confidencialidade das suas informações, sendo estas utilizadas somente para fins científicos. Você poderá desistir de participar desta pesquisa a qualquer momento sem ser prejudicado no seu local de trabalho.

A pesquisadora ficará à disposição para esclarecimentos e orientações que poderão surgir em decorrência da pesquisa. A realização deste estudo não irá expor você qualquer tipo de constrangimento. Entretanto, se você sentir algum desconforto ao responder as questões estímulos, ao reviver momentos desagradáveis relacionados ao tema de pesquisa, sua participação poderá ser interrompida. Além disso, se você concordar poderá ser encaminhado ao Serviço de Psicologia da instituição em estudo, sem qualquer prejuízo no seu trabalho.

O benefício do estudo refere-se à construção do conhecimento relacionado ao tema, o que poderá contribuir na qualificação do planejamento de ações de educação em saúde voltadas à promoção da saúde da equipe de enfermagem que trabalha no turno da noite.

Este termo será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma em seu poder e outra com a pesquisadora responsável. Se necessário você poderá pedir esclarecimentos sobre o estudo antes, durante e após sua participação. Você encontrará os pesquisadores nos telefones (51) 91228823 (Mestranda Beloní Gabe Leal) e (51) 99422629 (Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Cezar Leal) ou pelos e-mails belonileal@yahoo.com.br e sandra@unisinobr.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

Nome e assinatura do participante

Mestranda Beloní Gabe Leal
Pesquisadora

Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Cezar Leal
Orientadora da Pesquisa

APÊNDICE B – ENTREVISTA COM EQUIPE DE ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO COM QUESTÕES-ESTÍMULO SOBRE TRABALHO NOTURNO, SAÚDE E DOENÇA

Profissão: () Enfermeira(o) () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem

Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Estado civil: () solteiro(a) () casado (a) () separado (a) () viúvo (a)

Número de filhos: _____

Tempo no turno da noite:

- () menos de um ano () 1 a 2 anos () 3 a 5 anos
() 6 a 10 anos () 11 a 15 anos () 16 a 20 anos () mais de 20 anos

1 - Escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pré-plantão noturno.

Ao lado de cada palavra coloque um número indicando a ordem de importância.

2 - Escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em pós-plantão noturno.

Ao lado de cada palavra coloque um número indicando a ordem de importância.

3 - Escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua saúde.

Ao lado de cada palavra coloque um número indicando a ordem de importância.

4 - Escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e doença.

_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()

Ao lado de cada palavra coloque um número indicando a ordem de importância.

5 - Escreva cinco palavras que lhe vêm à cabeça quando pensa em plantão noturno e sua vida social e familiar.

_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()
_____ ()

Ao lado de cada palavra coloque um número indicando a ordem de importância.

APÊNDICE C – PADRONIZAÇÃO DOS TERMOS UNIFORMIZADOS

PADRONIZADO	TERMOS REFERIDOS
Afazeres domésticos	Limpeza-casa, organizar-rotina, cozinhar, tarefas, atividades
Agradecimento	Agradecimento-DEUS
Alimentação	Alimentação-incorreta, irregular, má-alimentação
Alívio	Até-fim-acabou
Amor	Amar, carinho, dedicação
Ansiedade	Angústia, agitação, medo, nervosismo, temor
Aproveitar	Aproveitar-dia, aproveitar-filha
Atenção	Observar, ficar acordado
Ausência	Ausência-família, ausência-feriado, separação
Cachorro	Cachorros
Concentração	Cuidado, foco
Cansaço	Pesado, desgaste físico, preguiça, olheiras, cansaço-mental, cansaço-físico, fadiga, indisposição, exaustão, cansaço
Casa	Casa-família, chegar-casa-rapidamente, ficar-casa
Cefaleia	Enxaqueca
Comer	Comida
Comemorações	Eventos, eventos-diurnos, festas, eventos-noturnos, fim-de-ano
Compreensão	Entendimento-família
Comprometimento	Ânimo, compromisso, determinação, disponibilidade, dedicação, estimulado, fazer melhor, participativo, profissionalismo, passagem plantão completo, foco trabalho
Compromissos	Compromisso, curso, pagar-contas, compras, deveres, estudar
Convívio	Convivência-familiar, dividir-tempo-família, convivência
Cuidado	Atenção
Déficit-atenção	Déficit
Depressão	Desleixo, depressiva
Descansar	Descansado, descansa
Desconcentração	Desatenção, desligada, déficit-atenção
Desânimo	Desmotivação, desvalorização, falta-vontade
Desequilíbrio	Desregulada
Desregrado	Maus-hábitos
Dever	Dever-cumprido, tarefas-feita, missão-cumprida
Dificuldades	Dificuldade
Distúrbios	Distúrbio-humor, distúrbio-sono, distúrbio-alimentar, distúrbio-hormonal
Dores	Dor-musculares, corpo, dor-cabeça, dor-alma, dores-física

(continua)

(continuação)

PADRONIZADO	TERMOS REFERIDOS
Dormir	Dormir-recuperar
Edema	Edema-membros, inchaço, líquido
Envelhecimento	Envelhecer, pele, rosto, envelhecimento-precoce,
Escala	Faltas, número pacientes, número funcionários, quantidade serviço, quantidade trabalho, dimensionamento
Escolhas	Escolha
Equilíbrio	Equilibrar
Equipe	Enfermeira, equipe completa
Excitação	Ligada, não-parar
Exercícios	Caminhadas frequentes, atividades, ginástica, exercício-físico, exercitar
Expectativa	Curiosidade, cumprimento, bom desempenho plantão
Família	Amigos, casa, deixar família, filho
Fé	Fé-igreja
Folga	Folga-insuficiente, folgas
Fome	Janta, fome, refeições, gula
Hipertensão	Pressão- alta
Horário	Dia curto, fim plantão, horário-refeição
Humor	Humor chefia, humorada
Improdutivo	Baixa-produtividade
Imunidade	Imunidade-baixa
Insegurança	Baixa-estima
Intervalo	Fazer-intervalo
Irritabilidade	Irritada, irritada-trânsito, irritação, mau-humor
Isolamento	Pouco-tempo-família, pouco-contato-social, relacionamento
Jornada	Noite toda
Lazer	Música, passeios, artesanato, ler, curtir, diversão
Medo	Apreensão, insegurança
Náuseas	Náusea
Momentos	Momentos-únicos, momento
Necessidade	Necessidade-financeira, obrigação
Objetivos	Metas
Organização	Programação, uniforme, vestimenta, horário
Perdas	Perda-social, perdas-convívio
Persistência	Força
Planejamento	Planejamento-família, planos-viagem,
Preocupação	Preocupações, não-adoecer, não-trabalhar, relação-trabalho
Proteção	Proteção-pessoal
Prevenção	Precaução
Refeições	Refeição
Resistência	Forte
Rotina	Mudança-rotina, movimentos-repetitivos, rotina-diferenciada
Responsabilidade	Responsável
Sacrifício	Renúncias

(continua)

(continuação)

PADRONIZADO	TERMOS REFERIDOS
Satisfação	Alegria, realização
Sedentarismo	Ociosidade
Stress	Tensão, pressão, problemas, sobrecarga, sacrifício, angústia
Sono	Café, sonolência-diurna, sono-atrasado, sono-perdido
Tempo	Sem-tempo, falta-tempo, mais-tempo, falta-tempo-lazer, tempo-resolver-problemas
Tranquilidade	Calma, tranquilo, paz, serenidade, trabalho-bem-feito
Trânsito	Trajeto longo, transporte

Fonte: A autora.

**APÊNDICE D – RELATÓRIO EVOC RANGMOT: QUESTÃO ESTÍMULO
REFERENTE AO PRÉ-PLANTÃO.**

fichier initial : C:\Users\win7\Desktop\Q1A\Q1.Tm2
 NOUS ALLONS RECHERCHER LES RANGS
 Nous avons en entree le fichier :
 C:\Users\win7\Desktop\Q1A\Q1.Tm2
 ON CREE LE FICHER : C:\Users\win7\Desktop\Q1A\Q1.dis et
 C:\Users\win7\Desktop\Q1A\Q1.tm3

ENSEMBLE DES MOTS	RANGS					
	:FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *	5 *
agitação	: 5 :	3*	0*	1*	1*	
agradecimento	: 1 :	0*	0*	1*		
alegria	: 1 :	0*	1*			
alimentação	: 3 :	1*	1*	0*	1*	
amanhã	: 1 :	0*	0*	0*	1*	
amigos	: 2 :	0*	0*	1*	1*	
amor	: 1 :	0*	0*	0*	1*	
angústia	: 1 :	0*	0*	1*		
ansiedade	: 14 :	5*	3*	1*	5*	
moyenne : 2.43						
apreensão	: 1 :	0*	1*			
arrependimento	: 1 :	0*	0*	0*	1*	
atenção	: 7 :	1*	4*	2*		
moyenne : 2.14						
ausência	: 1 :	1*				
autonomia	: 1 :	0*	0*	1*		
bem-estar	: 2 :	0*	1*	1*		
bom	: 1 :	0*	0*	1*		
cansaço	: 25 :	4*	6*	6*	9*	

carinho	moyenne :	2.80	:	1	:	0*	1*		
casa			:	2	:	0*	2*		
cobrança			:	1	:	0*	0*	0*	1*
colegas			:	9	:	0*	3*	3*	3*
compreendimento	moyenne :	3.00	:	1	:	0*	0*	0*	1*
comprometimento			:	21	:	8*	6*	5*	2*
concentração	moyenne :	2.05	:	8	:	1*	3*	3*	1*
contaminação	moyenne :	2.50	:	1	:	0*	1*		
correria			:	3	:	0*	0*	2*	1*
descansar			:	8	:	2*	3*	2*	1*
desânimo	moyenne :	2.25	:	6	:	0*	2*	3*	1*
dimensionamento	moyenne :	2.83	:	1	:	0*	1*		
dinheiro			:	1	:	1*			
disposição			:	3	:	1*	0*	1*	1*
dormir			:	4	:	3*	0*	0*	1*
equipe			:	2	:	0*	1*	1*	
escala			:	14	:	5*	2*	5*	2*
esperança	moyenne :	2.29	:	1	:	0*	0*	0*	1*
estudo			:	1	:	0*	1*		
euforia			:	1	:	0*	0*	0*	1*
expectativa			:	17	:	5*	7*	0*	5*
família	moyenne :	2.29	:	7	:	3*	1*	2*	1*
felicidade	moyenne :	2.14	:	1	:	0*	0*	0*	1*
foco			:	1	:	0*	0*	0*	1*

pacientes		:	7	:	4*	0*	1*	2*
	moyenne :		2.14					
paciência		:	6	:	0*	2*	3*	1*
	moyenne :		2.83					
paz		:	3	:	0*	1*	1*	1*
perseverança		:	1	:	1*			
plantão		:	4	:	1*	1*	0*	2*
pontualidade		:	5	:	2*	0*	1*	2*
prazer		:	2	:	0*	1*	0*	1*
preciso		:	1	:	0*	0*	0*	1*
preocupação		:	3	:	0*	0*	1*	2*
prescrição		:	1	:	0*	1*		
procedimentos		:	1	:	0*	0*	1*	
qualidade		:	1	:	0*	1*		
realidade		:	1	:	1*			
recem		:	1	:	0*	0*	1*	
remuneração		:	1	:	1*			
resolutividade		:	1	:	1*			
responsabilidade		:	9	:	3*	3*	2*	1*
	moyenne :		2.11					
rotina		:	4	:	2*	1*	1*	
rápidez		:	1	:	0*	1*		
salário		:	1	:	0*	0*	0*	1*
satisfação		:	2	:	0*	2*		
saída		:	1	:	0*	0*	1*	
serenidade		:	1	:	0*	1*		
sono		:	25	:	7*	6*	6*	6*
	moyenne :		2.44					

stress		:	6	:	1*	2*	2*	1*	
	moyenne :		2.50						
tempo		:	1	:	0*	0*	1*		
tensão		:	3	:	1*	0*	1*	1*	
trabalho		:	9	:	3*	3*	3*		
	moyenne :		2.00						
trajeto		:	2	:	0*	0*	1*	1*	
tranquilidade		:	15	:	6*	0*	5*	4*	
	moyenne :		2.47						
tristeza		:	2	:	0*	1*	1*		
trânsito		:	14	:	2*	4*	1*	7*	
	moyenne :		2.93						
turno		:	1	:	0*	1*			
unidade		:	1	:	0*	1*			
valorização		:	1	:	0*	0*	1*		
DISTRIBUTION TOTALE			:	402	:	101*	100*	102*	99*
0*	RANGS	6 ... 15	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
0*	0*	0*							
0*	RANGS	16 ... 25	0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
0*	0*	0*							
	RANGS	26 ... 30	0*	0*	0*	0*	0*		

Nombre total de mots differents : 101

Nombre total de mots cites : 402

moyenne generale : 2.50

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq.	*	nb. mots	*	Cumul evocations et	cumul inverse
1	*	52	52	12.9 %	402 100.0 %
2	*	12	76	18.9 %	350 87.1 %
3	*	9	103	25.6 %	326 81.1 %
4	*	3	115	28.6 %	299 74.4 %
5	*	3	130	32.3 %	287 71.4 %
6	*	3	148	36.8 %	272 67.7 %
7	*	3	169	42.0 %	254 63.2 %
8	*	2	185	46.0 %	233 58.0 %
9	*	3	212	52.7 %	217 54.0 %
12	*	1	224	55.7 %	190 47.3 %
13	*	1	237	59.0 %	178 44.3 %
14	*	3	279	69.4 %	165 41.0 %
15	*	1	294	73.1 %	123 30.6 %
17	*	1	311	77.4 %	108 26.9 %
20	*	1	331	82.3 %	91 22.6 %

21 *	1	352	87.6 %	71	17.7 %
25 *	2	402	100.0 %	50	12.4 %

Cálculo da frequência média:

Frequência mínima 4, que correspondeu a 74,4% das evocações e totalizou 28 palavras diferentes.

Cálculo da frequência intermediária= $299/28=10,67$ (valor aproximado para 11).

Frequência mínima= 4

Frequência intermediária= 11

APÊNDICE E – RELATÓRIO EVOC RANGMOT: QUESTÃO ESTÍMULO REFERENTE AO PÓS-PLANTÃO NOTURNO

fichier initial : C:\Users\win7\Desktop\Q2A\Q2.Tm2
 NOUS ALLONS RECHERCHER LES RANGS
 Nous avons en entree le fichier :
 C:\Users\win7\Desktop\Q2A\Q2.Tm2
 ON CREE LE FICHER : C:\Users\win7\Desktop\Q2A\Q2.dis et
 C:\Users\win7\Desktop\Q2A\Q2.tm3

5 *	ENSEMBLE DES MOTS	RANGS				
		:FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *
	abraço	: 1 :	0*	0*	0*	1*
	academia	: 2 :	0*	0*	2*	
	aconchego	: 1 :	0*	1*		
	afazeres-domésticos	: 10 :	1*	3*	2*	4*
	moyenne : 2.90					
	agradecimento	: 2 :	0*	1*	1*	
	alegria	: 2 :	1*	0*	1*	
	alimentação	: 4 :	0*	3*	0*	1*
	alimentação-inadequada	: 1 :	0*	0*	0*	1*
	alívio	: 6 :	2*	2*	1*	1*
	moyenne : 2.17					
	ansiedade	: 2 :	0*	1*	1*	
	aproveitar-dia	: 4 :	2*	0*	0*	2*
	atenção	: 2 :	0*	1*	1*	
	banho	: 21 :	9*	8*	3*	1*
	moyenne : 1.81					
	barulho	: 1 :	0*	0*	1*	
	bom-	: 1 :	0*	0*	0*	1*
	café	: 9 :	1*	3*	4*	1*
	moyenne : 2.56					
	calma	: 1 :	0*	0*	0*	1*

cama		:	8	:	1*	3*	1*	3*
	moyenne :		2.75					
cansaço		:	44	:	12*	15*	9*	8*
	moyenne :		2.30					
casa		:	14	:	2*	6*	4*	2*
	moyenne :		2.43					
comer		:	6	:	1*	0*	2*	3*
	moyenne :		3.17					
compromissos		:	13	:	2*	3*	6*	2*
	moyenne :		2.62					
cuidado		:	1	:	0*	0*	0*	1*
descansar		:	52	:	16*	9*	14*	13*
	moyenne :		2.46					
desconcentração		:	3	:	0*	1*	2*	
desânimo		:	3	:	1*	0*	1*	1*
dever-cumprido		:	6	:	2*	3*	1*	
	moyenne :		1.83					
dificuldades		:	1	:	0*	0*	1*	
dores		:	9	:	3*	0*	5*	1*
	moyenne :		2.44					
dúvida		:	1	:	0*	0*	1*	
edema		:	1	:	1*			
excitação		:	2	:	1*	1*		
família		:	24	:	7*	4*	7*	6*
	moyenne :		2.50					
foco		:	1	:	1*			
fome		:	15	:	5*	5*	2*	3*
	moyenne :		2.20					
horário		:	2	:	1*	0*	0*	1*
humor		:	4	:	0*	3*	0*	1*
irritabilidade		:	13	:	0*	5*	1*	7*
	moyenne :		3.15					
lazer		:	17	:	1*	4*	4*	8*
	moyenne :		3.12					
liberdade		:	1	:	0*	0*	0*	1*
local		:	1	:	0*	1*		
objetivos		:	1	:	0*	1*		

organização	:	5	:	0*	0*	3*	2*
orgulho	:	1	:	1*			
parar	:	1	:	0*	1*		
passar-plantão	:	1	:	0*	0*	0*	1*
pendências	:	2	:	2*			
pessoas	:	1	:	0*	0*	0*	1*
planejamento	:	2	:	0*	1*	0*	1*
plantas	:	1	:	0*	0*	0*	1*
plantão	:	2	:	0*	1*	0*	1*
prazer	:	1	:	0*	0*	0*	1*
prestativa	:	1	:	1*			
reconhecimento	:	1	:	0*	0*	1*	
rotina	:	2	:	1*	0*	1*	
satisfação	:	3	:	1*	2*		
sede	:	1	:	0*	0*	0*	1*
sexo	:	1	:	0*	0*	1*	
silêncio	:	2	:	1*	0*	0*	1*
social	:	1	:	0*	0*	0*	1*
sono	:	28	:	14*	5*	6*	3*
split	moyenne :	1.93	:	0*	0*	0*	1*
stress	:	6	:	0*	1*	5*	
tempo	moyenne :	2.83	:	0*	1*	0*	3*
trabalho	:	1	:	0*	0*	1*	
tranquilidade	:	12	:	5*	0*	3*	4*
	moyenne :	2.50					

trânsito	:	9	:	3*	3*	2*	1*
moyenne :	2.11						
vencer	:	2	:	0*	2*		
vida	:	3	:	1*	0*	0*	2*
DISTRIBUTION TOTALE				:	408	:	103* 104* 101* 100*
0*	RANGS	6 ... 15		0*	0*	0*	0*
0*	0*	0*					
0*	RANGS	16 ... 25		0*	0*	0*	0*
0*	0*	0*					
	RANGS	26 ... 30		0*	0*	0*	0*
Nombre total de mots differents				:	69		
Nombre total de mots cites				:	408		
moyenne generale				:	2.49		

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq.	*	nb. mots	*	Cumul evocations et	cumul inverse
1	*	27	27	6.6 %	408 100.0 %
2	*	13	53	13.0 %	381 93.4 %
3	*	4	65	15.9 %	355 87.0 %
4	*	4	81	19.9 %	343 84.1 %
5	*	1	86	21.1 %	327 80.1 %
6	*	4	110	27.0 %	322 78.9 %
8	*	1	118	28.9 %	298 73.0 %
9	*	3	145	35.5 %	290 71.1 %
10	*	1	155	38.0 %	263 64.5 %
12	*	1	167	40.9 %	253 62.0 %
13	*	2	193	47.3 %	241 59.1 %
14	*	1	207	50.7 %	215 52.7 %
15	*	1	222	54.4 %	201 49.3 %
17	*	1	239	58.6 %	186 45.6 %
21	*	1	260	63.7 %	169 41.4 %
24	*	1	284	69.6 %	148 36.3 %
28	*	1	312	76.5 %	124 30.4 %
44	*	1	356	87.3 %	96 23.5 %
52	*	1	408	100.0 %	52 12.7 %

Cálculo de frequência média:

Frequência mínima 3, que correspondeu a 87% das evocações e totalizou 29 palavras diferentes.

Cálculo da frequência intermediária= 355/29= 12,24 (valor aproximado para 12).

Frequência mínima= 3

Frequência intermediária= 12

**APÊNDICE F – RELATÓRIO EVOC RANGMOT: QUESTÃO ESTÍMULO
REFERENTE AO PLANTÃO NOTURNO E À SUA SAÚDE**

fichier initial : C:\Users\win7\Desktop\Q3-18jan\Q3.Tm2
 NOUS ALLONS RECHERCHER LES RANGS
 Nous avons en entree le fichier :
 C:\Users\win7\Desktop\Q3-18jan\Q3.Tm2
 ON CREE LE FICHER : C:\Users\win7\Desktop\Q3-
 18jan\Q3.dis et C:\Users\win7\Desktop\Q3-18jan\Q3.tm3

ENSEMBLE DES MOTS	RANGS				
	:FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *
5 *					
adaptação	: 1 :	0*	0*	0*	1*
alimentação	: 18 :	11*	4*	0*	3*
moyenne : 1.72					
alterados	: 1 :	0*	0*	0*	1*
alívio	: 1 :	0*	1*		
amor	: 4 :	0*	1*	2*	1*
ansiedade	: 9 :	3*	1*	2*	3*
moyenne : 2.56					
aproveitar	: 1 :	1*			
artrose	: 1 :	0*	0*	1*	
assepsia	: 1 :	0*	0*	0*	1*
atenção	: 3 :	1*	1*	0*	1*
auto-controle	: 1 :	0*	1*		
autocuidado	: 1 :	0*	0*	0*	1*
azia	: 1 :	0*	0*	0*	1*
bursite	: 1 :	0*	0*	1*	
cansaço	: 36 :	8*	12*	5*	11*
moyenne : 2.53					
causa	: 2 :	2*			

cefaléia		:	7	:	2*	2*	1*	2*
coluna	moyenne :		2.43	:	1	:	0*	1*
confusão		:	1	:	0*	1*		
consequência		:	4	:	1*	3*		
continuidade		:	1	:	0*	1*		
controle		:	1	:	0*	0*	1*	
contrários		:	1	:	0*	1*		
convívio		:	1	:	0*	0*	1*	
cuidado		:	7	:	1*	3*	1*	2*
debilitada	moyenne :		2.57	:	5	:	1*	1*
depois		:	1	:	0*	0*	1*	
depressão		:	8	:	0*	2*	2*	4*
descanso	moyenne :		3.25	:	3	:	2*	0*
descaso		:	1	:	1*			
desconcentração		:	2	:	1*	0*	1*	
desequilíbrio		:	2	:	0*	1*	1*	
desproporcional		:	1	:	0*	0*	1*	
desânimo		:	3	:	0*	0*	2*	1*
dia		:	3	:	1*	1*	0*	1*
diabetes		:	1	:	0*	0*	0*	1*
dieta		:	1	:	1*			
dificuldades		:	2	:	0*	1*	0*	1*
diminuição		:	1	:	0*	1*		
distúrbios		:	4	:	1*	0*	2*	1*
doença		:	2	:	0*	0*	1*	1*

dores		:	21	:	7*	7*	3*	4*
	moyenne :		2.19					
dormir		:	1	:	0*	0*	0*	1*
déficit-atenção		:	2	:	0*	1*	1*	
edema		:	3	:	0*	0*	0*	3*
emprego		:	1	:	0*	0*	1*	
engordar		:	3	:	1*	2*		
enjôo		:	1	:	1*			
envelhecimento		:	22	:	5*	4*	6*	7*
	moyenne :		2.68					
equilíbrio		:	2	:	1*	0*	0*	1*
escolha		:	1	:	0*	0*	0*	1*
esforço		:	2	:	0*	1*	1*	
esquecimento		:	1	:	0*	1*		
exames		:	1	:	0*	0*	0*	1*
exercícios		:	9	:	2*	1*	2*	4*
	moyenne :		2.89					
família		:	1	:	0*	0*	0*	1*
fome		:	4	:	0*	1*	2*	1*
futuro		:	1	:	1*			
gastrite		:	1	:	0*	0*	0*	1*
hipertensão		:	3	:	1*	0*	1*	1*
horário		:	1	:	0*	0*	1*	
humor		:	2	:	2*			
hábito		:	1	:	1*			
improdutivo		:	1	:	1*			
imunidade		:	3	:	0*	1*	1*	1*

insalubre	:	1	:	0*	1*		
insegurança	:	2	:	1*	0*	1*	
instabilidade	:	1	:	0*	0*	0*	1*
insônia	:	17	:	4*	6*	7*	
moyenne :		2.18					
intervalo	:	2	:	1*	0*	1*	
intolerância	:	1	:	1*			
irritabilidade	:	12	:	2*	3*	5*	2*
moyenne :		2.58					
isolamento	:	1	:	0*	1*		
lazer	:	1	:	0*	0*	0*	1*
limites	:	1	:	1*			
lombar	:	1	:	0*	0*	1*	
materiais-biológicos	:	1	:	1*			
medo	:	4	:	2*	1*	0*	1*
memorizar-atividades	:	1	:	0*	0*	0*	1*
metabolismo	:	2	:	1*	0*	0*	1*
mudança-rotina	:	1	:	1*			
má-alimentação	:	6	:	3*	1*	2*	
moyenne :		1.83					
necessidade	:	1	:	1*			
noite	:	1	:	0*	0*	0*	1*
noite-dormir	:	2	:	0*	2*		
não-existe	:	1	:	0*	0*	0*	1*
obesidade	:	14	:	4*	5*	2*	3*
moyenne :		2.29					
organismo	:	1	:	0*	0*	1*	
pouca-fé	:	1	:	0*	1*		
prazer	:	1	:	1*			

precaução	:	1	:	0*	0*	1*	
prejudicada	:	3	:	1*	0*	1*	1*
preocupação	:	2	:	1*	1*		
preservar	:	1	:	1*			
pressão	:	1	:	0*	0*	0*	1*
prevenção	:	1	:	1*			
produtividade	:	3	:	2*	0*	0*	1*
profilaxia	:	1	:	0*	0*	1*	
proteção	:	2	:	0*	1*	0*	1*
qualidade	:	3	:	0*	1*	1*	1*
qualidade-vida	:	2	:	0*	1*	0*	1*
recuperar	:	1	:	0*	1*		
resistência	:	2	:	0*	1*	1*	
rins	:	1	:	0*	0*	1*	
rotina	:	4	:	0*	0*	1*	3*
saúde	:	2	:	1*	0*	0*	1*
sedentarismo	:	15	:	5*	2*	8*	
moyenne :				2.20			
segurança	:	1	:	1*			
sexual	:	1	:	0*	0*	1*	
sobre	:	1	:	0*	0*	0*	1*
sobrecarga	:	2	:	0*	1*	0*	1*
sobrepeso	:	3	:	2*	0*	1*	
social	:	1	:	0*	0*	0*	1*
sol	:	1	:	0*	0*	1*	

sono		:	20	:	6*	8*	4*	2*
	moyenne :		2.10					
stress		:	13	:	2*	4*	4*	3*
	moyenne :		2.62					
tempo		:	1	:	0*	0*	0*	1*
tensão		:	1	:	0*	0*	0*	1*
tratamento		:	2	:	0*	0*	2*	
troca		:	1	:	0*	0*	0*	1*
varizes		:	8	:	0*	1*	3*	4*
	moyenne :		3.38					
vida-sexual		:	1	:	0*	0*	1*	
vida-social		:	4	:	0*	0*	2*	2*
visual		:	1	:	0*	1*		
água		:	2	:	0*	1*	0*	1*

DISTRIBUTION TOTALE : 420 : 108* 104* 102* 106*

0*

RANGS 6 ... 15 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0*

0*

0* 0*

RANGS 16 ... 25 0* 0* 0* 0* 0* 0* 0*

0*

0* 0*

RANGS 26 ... 30 0* 0* 0* 0* 0*

Nombre total de mots differents : 125

Nombre total de mots cites : 420

moyenne generale : 2.49

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq. *	nb. mots	* Cumul evocations et cumul inverse
1 *	67	67 16.0 % 420 100.0 %
2 *	21	109 26.0 % 353 84.0 %
3 *	12	145 34.5 % 311 74.0 %

4 *	7	173	41.2 %	275	65.5 %
5 *	1	178	42.4 %	247	58.8 %
6 *	1	184	43.8 %	242	57.6 %
7 *	2	198	47.1 %	236	56.2 %
8 *	2	214	51.0 %	222	52.9 %
9 *	2	232	55.2 %	206	49.0 %
12 *	1	244	58.1 %	188	44.8 %
13 *	1	257	61.2 %	176	41.9 %
14 *	1	271	64.5 %	163	38.8 %
15 *	1	286	68.1 %	149	35.5 %
17 *	1	303	72.1 %	134	31.9 %
18 *	1	321	76.4 %	117	27.9 %
20 *	1	341	81.2 %	99	23.6 %
21 *	1	362	86.2 %	79	18.8 %
22 *	1	384	91.4 %	58	13.8 %
36 *	1	420	100.0 %	36	8.6 %

Cálculo da frequência média:

Frequência mínima 4, que correspondeu a 65,5% das evocações e totalizou 25 palavras diferentes.

Cálculo da frequência intermediária= 275/25=11

Frequência mínima= 4

Frequência intermediária= 11

APÊNDICE G – RELATÓRIO EVOC RANGMOT: QUESTÃO ESTÍMULO REFERENTE AO PLANTÃO NOTURNO E DOENÇA.

fichier initial : C:\Users\win7\Desktop\Q4 18 jan\Q4.Tm2
 NOUS ALLONS RECHERCHER LES RANGS
 Nous avons en entree le fichier :
 C:\Users\win7\Desktop\Q4 18 jan\Q4.Tm2
 ON CREE LE FICHER : C:\Users\win7\Desktop\Q4 18
 jan\Q4.dis et C:\Users\win7\Desktop\Q4 18 jan\Q4.tm3

ENSEMBLE DES MOTS	RANGS				
	:FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *
5 *					
AVC	: 1 :	0*	1*		
adoecimento	: 1 :	0*	1*		
adquirir	: 1 :	1*			
agravante	: 1 :	0*	0*	0*	1*
alcoolismo	: 1 :	0*	0*	1*	
alimentação	: 1 :	0*	0*	1*	
anemia	: 1 :	0*	0*	1*	
ansiedade	: 19 :	7*	6*	4*	2*
moyenne : 2.05					
artroses	: 1 :	0*	0*	1*	
atendimento	: 1 :	0*	0*	0*	1*
atenção	: 8 :	2*	5*	1*	
moyenne : 1.88					
aumento-peso	: 1 :	0*	0*	0*	1*
auto-estima	: 1 :	0*	0*	1*	
cansaço	: 28 :	6*	8*	6*	8*
moyenne : 2.57					
casa	: 1 :	1*			
causas	: 3 :	1*	0*	0*	2*
cautela	: 1 :	0*	1*		

cefaléia	:	16	:	1*	4*	5*	6*
moyenne :		3.00					
colesterol	:	4	:	0*	1*	1*	2*
coluna	:	4	:	0*	1*	1*	2*
confiança	:	1	:	0*	0*	1*	
consequência	:	2	:	1*	0*	1*	
contágio	:	1	:	0*	0*	0*	1*
correlação	:	1	:	0*	0*	1*	
correria	:	1	:	0*	0*	0*	1*
cuidados	:	3	:	3*			
dedicação	:	2	:	1*	0*	0*	1*
deficiência-vitamina-D	:	1	:	0*	0*	0*	1*
depressão	:	19	:	7*	2*	4*	6*
moyenne :		2.47					
desconforto	:	5	:	3*	0*	2*	
desencadeador	:	1	:	1*			
desquilíbrio	:	1	:	1*			
desregrado	:	1	:	0*	1*		
diabetes	:	4	:	1*	0*	1*	2*
diminuição-libido	:	1	:	0*	0*	1*	
disciplina	:	1	:	0*	1*		
discussão	:	1	:	0*	0*	0*	1*
disfunção-hormonal	:	1	:	0*	0*	1*	
dislipidemias	:	2	:	0*	1*	1*	
distúrbios-hormonais	:	1	:	1*			
doença	:	1	:	0*	0*	0*	1*
dores	:	33	:	11*	8*	8*	6*

	moyenne :	2.27					
dúvida			:	2	:	1*	0* 0* 1*
edema			:	5	:	0*	0* 3* 2*
engordar			:	1	:	1*	
entender			:	1	:	0*	0* 1*
envelhecimento			:	7	:	2*	0* 2* 3*
	moyenne :	2.86					
equilíbrio			:	1	:	0*	0* 0* 1*
esforço			:	2	:	0*	0* 1* 1*
esforço-físico			:	2	:	1*	1*
esgotamento-físico			:	1	:	0*	0* 1*
esquecimento			:	2	:	0*	1* 0* 1*
estabilidade-financeira			:	1	:	0*	0* 0* 1*
família			:	1	:	0*	0* 0* 1*
fraturas			:	1	:	0*	0* 1*
habilidade			:	1	:	0*	1*
hipertensão			:	13	:	7*	3* 1* 2*
	moyenne :	1.85					
horário			:	3	:	0*	0* 1* 2*
humor			:	1	:	0*	0* 0* 1*
imunidade			:	5	:	2*	2* 1*
individual			:	1	:	0*	0* 0* 1*
insanidade			:	1	:	0*	0* 0* 1*
insônia			:	19	:	8*	8* 3*
	moyenne :	1.74					
irritabilidade			:	6	:	3*	1* 2*
	moyenne :	1.83					
isolamento			:	1	:	1*	
lombar			:	1	:	0*	0* 0* 1*

lástima	:	1	:	0*	0*	1*	
movimento-repetitivo	:	2	:	1*	0*	0*	1*
mudança-humor	:	1	:	0*	1*		
má-alimentação	:	7	:	2*	2*	2*	1*
moyenne :		2.29					
náuseas	:	1	:	0*	0*	0*	1*
noite	:	1	:	0*	0*	1*	
náuseas	:	2	:	0*	1*	1*	
obesidade	:	19	:	6*	5*	2*	6*
moyenne :		2.42					
organismo	:	1	:	1*			
organização	:	1	:	0*	0*	1*	
paciência	:	1	:	1*			
pele	:	1	:	0*	0*	0*	1*
pensar	:	1	:	0*	1*		
perdas	:	1	:	1*			
pessoas	:	1	:	0*	1*		
preocupação	:	3	:	0*	0*	1*	2*
prevenção	:	4	:	0*	2*	2*	
propícios	:	1	:	0*	0*	0*	1*
proteção	:	2	:	0*	1*	1*	
pré-disposição	:	1	:	0*	0*	1*	
qualidade	:	1	:	0*	0*	1*	
qualidade-vida	:	1	:	0*	0*	1*	
queda-cabelo	:	1	:	0*	0*	1*	
queixosa	:	1	:	0*	0*	0*	1*
questionamentos	:	1	:	0*	0*	1*	

	recuperação		:	1	:	0*	0*	1*		
	reestruturação		:	1	:	0*	0*	0*	1*	
	renite		:	2	:	0*	1*	1*		
	riscos		:	2	:	1*	1*			
	sedentarismo		:	3	:	1*	0*	2*		
	similares		:	1	:	0*	1*			
	sobrepeso		:	1	:	0*	1*			
	sono		:	8	:	1*	3*	1*	3*	
	moyenne :	2.75								
	stress		:	35	:	4*	13*	8*	10*	
	moyenne :	2.69								
	surtos		:	1	:	0*	0*	0*	1*	
	tabagismo		:	2	:	1*	1*			
	tendinite		:	1	:	1*				
	trabalho		:	2	:	2*				
	tratamento		:	5	:	0*	1*	2*	2*	
	triglicirídeos		:	1	:	0*	0*	1*		
	varizes		:	13	:	3*	5*	3*	2*	
	moyenne :	2.31								
	vascular		:	1	:	0*	0*	1*		
	visão		:	2	:	0*	1*	1*		
	DISTRIBUTION TOTALE		:	397	:	101*	100*	99*	97*	
0*	RANGS	6 ... 15		0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
0*	0*	0*								
0*	RANGS	16 ... 25		0*	0*	0*	0*	0*	0*	0*
0*	0*	0*								
	RANGS	26 ... 30		0*	0*	0*	0*	0*		
	Nombre total de mots differents		:	109						
	Nombre total de mots cites		:	397						

moyenne generale : 2.48

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq.	* nb. mots	* Cumul evocations et	cumul inverse
1 *	66	66 16.6 %	397 100.0 %
2 *	15	96 24.2 %	331 83.4 %
3 *	5	111 28.0 %	301 75.8 %
4 *	4	127 32.0 %	286 72.0 %
5 *	4	147 37.0 %	270 68.0 %
6 *	1	153 38.5 %	250 63.0 %
7 *	2	167 42.1 %	244 61.5 %
8 *	2	183 46.1 %	230 57.9 %
13 *	2	209 52.6 %	214 53.9 %
16 *	1	225 56.7 %	188 47.4 %
19 *	4	301 75.8 %	172 43.3 %
28 *	1	329 82.9 %	96 24.2 %
33 *	1	362 91.2 %	68 17.1 %
35 *	1	397 100.0 %	35 8.8 %

Cálculo da frequência média:

Frequência mínima 3, que correspondeu a 75,8% das evocações e totalizou 28 palavras diferentes.

Cálculo da frequência intermediária= $301/28=10,75$ (valor aproximado para 11).

Frequência mínima= 3

Frequência intermediária= 11

APÊNDICE H – RELATÓRIO EVOC RANGMOT: QUESTÃO ESTÍMULO REFERENTE AO PLANTÃO NOTURNO E À SUA VIDA SOCIAL E FAMILIAR

fichier initial : C:\Users\win7\Desktop\Q5 20 jan\Q5.Tm2
 NOUS ALLONS RECHERCHER LES RANGS
 Nous avons en entree le fichier :
 C:\Users\win7\Desktop\Q5 20 jan\Q5.Tm2
 ON CREE LE FICHER : C:\Users\win7\Desktop\Q5 20
 jan\Q5.dis et C:\Users\win7\Desktop\Q5 20 jan\Q5.tm3

ENSEMBLE DES MOTS	RANGS				
	:FREQ.:	1 *	2 *	3 *	4 *
5 *					
abandono	: 1 :	0*	0*	0*	1*
academia	: 1 :	1*			
afastamento	: 2 :	0*	0*	0*	2*
afazeres	: 4 :	0*	2*	1*	1*
afeto	: 1 :	0*	0*	1*	
alimentação	: 1 :	0*	0*	1*	
almoços-pós-plantão	: 1 :	0*	0*	1*	
alteração-humor	: 7 :	1*	2*	1*	3*
moyenne : 2.86					
alívio	: 1 :	0*	0*	0*	1*
amigos	: 2 :	0*	0*	1*	1*
amor	: 3 :	0*	0*	2*	1*
angústia	: 2 :	2*			
anos-passaram	: 1 :	0*	0*	0*	1*
ansiedade	: 3 :	0*	2*	1*	
apoio	: 1 :	0*	0*	1*	
aproveitar	: 3 :	2*	0*	1*	
as-vezes-atrapalha	: 1 :	0*	0*	0*	1*

atenção	:	2	:	0*	1*	1*	
atividade-física	:	1	:	0*	0*	1*	
atividades	:	1	:	1*			
ausência	:	21	:	6*	7*	6*	2*
moyenne :		2.19					
cachorro	:	3	:	0*	1*	0*	2*
cansaço	:	16	:	6*	1*	5*	4*
moyenne :		2.44					
carência	:	1	:	0*	0*	0*	1*
casa	:	3	:	1*	1*	1*	
casamento	:	1	:	1*			
cauteloso	:	1	:	1*			
cobrança	:	1	:	0*	1*		
comemorações	:	11	:	2*	4*	0*	5*
moyenne :		2.73					
compartilhar	:	2	:	0*	1*	0*	1*
compensação	:	2	:	0*	0*	0*	2*
compreensão	:	9	:	0*	1*	5*	3*
moyenne :		3.22					
conciliar-trabalho	:	1	:	0*	0*	1*	
confiança	:	1	:	0*	1*		
conversa	:	1	:	0*	1*		
convívio	:	7	:	3*	2*	1*	1*
moyenne :		2.00					
culpa	:	4	:	3*	0*	1*	
cumplicidade	:	1	:	1*			
cursos	:	1	:	0*	0*	0*	1*
curtir	:	2	:	0*	1*	1*	
dedicação	:	1	:	1*			
dedicação	:	3	:	1*	0*	2*	

depressão	:	3	:	0*	0*	1*	2*
desatenção	:	1	:	0*	0*	1*	
descansar	:	3	:	1*	1*	0*	1*
descaso	:	2	:	1*	0*	0*	1*
descontentamento	:	1	:	0*	0*	0*	1*
desistência	:	1	:	0*	0*	1*	
desorganização	:	1	:	0*	0*	1*	
desânimo	:	7	:	2*	3*	0*	2*
moyenne :		2.29					
dificuldade	:	1	:	1*			
dinheiro	:	2	:	0*	0*	2*	
disciplina	:	1	:	0*	0*	0*	1*
disponibilidade	:	2	:	2*			
disposição	:	1	:	0*	1*		
distância	:	6	:	3*	2*	1*	
moyenne :		1.67					
doação	:	1	:	0*	0*	1*	
dormir	:	1	:	0*	0*	1*	
economia	:	1	:	0*	0*	0*	1*
emocional	:	1	:	1*			
escolhas	:	4	:	1*	1*	2*	
esforço	:	1	:	0*	1*		
estudos	:	1	:	0*	0*	0*	1*
família	:	14	:	6*	3*	3*	2*
moyenne :		2.07					
felicidade	:	1	:	1*			
feriado	:	1	:	1*			

ficar-casa	:	1	:	1*			
filhos-cresceram	:	1	:	1*			
financeiro	:	1	:	0*	1*		
folga	:	5	:	2*	0*	2*	1*
força	:	1	:	1*			
futuro	:	1	:	0*	0*	1*	
fé-igreja	:	1	:	0*	0*	0*	1*
férias	:	3	:	0*	2*	0*	1*
importância	:	1	:	0*	1*		
indisponibilidade	:	3	:	0*	1*	1*	1*
individualismo	:	1	:	0*	1*		
interação	:	1	:	0*	0*	1*	
isolamento	:	4	:	0*	1*	2*	1*
jantares	:	1	:	0*	0*	0*	1*
lazer	:	36	:	6*	10*	7*	13*
moyenne :		2.75					
limitações	:	1	:	0*	0*	1*	
momentos	:	3	:	0*	1*	0*	2*
motivação	:	3	:	0*	0*	1*	2*
música	:	1	:	0*	0*	1*	
necessidade	:	6	:	3*	0*	1*	2*
moyenne :		2.33					
objetivos	:	2	:	1*	1*		
opção	:	1	:	0*	1*		
organização	:	4	:	1*	3*		
paciência	:	7	:	0*	4*	2*	1*
moyenne :		2.57					
persistência	:	1	:	1*			

pessimismo	:	1	:	0*	0*	0*	1*
pessoas	:	1	:	0*	1*		
planejamento-família	:	1	:	0*	0*	1*	
planos-viagem	:	1	:	0*	1*		
prejudicial	:	1	:	0*	0*	1*	
preocupação	:	5	:	1*	4*		
prioridade	:	1	:	0*	1*		
privação	:	1	:	0*	0*	1*	
produtividade	:	1	:	0*	1*		
profissionalismo	:	2	:	1*	1*		
projeção	:	1	:	0*	0*	1*	
qualidade	:	2	:	1*	1*		
qualidade-vida	:	2	:	1*	0*	1*	
ralacionamento	:	1	:	1*			
refeições	:	2	:	0*	0*	1*	1*
respeito	:	1	:	0*	0*	0*	1*
responsabilidade	:	1	:	0*	0*	1*	
restrição	:	1	:	0*	0*	0*	1*
rotina	:	4	:	1*	1*	0*	2*
sacrifício	:	7	:	1*	1*	4*	1*
moyenne :		2.71					
sair	:	1	:	0*	0*	1*	
salário	:	4	:	3*	1*		
satisfação	:	2	:	0*	1*	0*	1*
saudade	:	9	:	4*	3*	0*	2*
moyenne :		2.00					

separação	:	1	:	0*	1*				
silêncio	:	2	:	1*	1*				
solidão	:	5	:	0*	2*	1*	2*		
sono	:	3	:	0*	1*	1*	1*		
stress	:	6	:	0*	1*	2*	3*		
moyenne :		3.33							
tempo	:	32	:	11*	5*	9*	7*		
moyenne :		2.38							
tranquilidade	:	2	:	1*	1*				
tristeza	:	7	:	1*	1*	3*	2*		
moyenne :		2.86							
trocar-palntão	:	1	:	1*					
trocas	:	1	:	0*	0*	1*			
união	:	1	:	1*					
valores	:	2	:	0*	2*				
viagem	:	1	:	0*	0*	1*			
vida-social	:	1	:	0*	0*	0*	1*		
DISTRIBUTION TOTALE			:	398	:	100*	100*	100*	98*
0*	RANGS	6 ... 15		0*	0*	0*	0*	0*	0*
0*	0*	0*							
0*	RANGS	16 ... 25		0*	0*	0*	0*	0*	0*
0*	0*	0*							
	RANGS	26 ... 30		0*	0*	0*	0*	0*	
Nombre total de mots differents			:	129					
Nombre total de mots cites			:	398					

moyenne generale : 2.49

DISTRIBUTION DES FREQUENCES

freq.	*	nb. mots	*	Cumul evocations et	cumul inverse
1	*	70	70	17.6 %	398 100.0 %
2	*	19	108	27.1 %	328 82.4 %
3	*	13	147	36.9 %	290 72.9 %
4	*	7	175	44.0 %	251 63.1 %

5 *	3	190	47.7 %	223	56.0 %
6 *	3	208	52.3 %	208	52.3 %
7 *	6	250	62.8 %	190	47.7 %
9 *	2	268	67.3 %	148	37.2 %
11 *	1	279	70.1 %	130	32.7 %
14 *	1	293	73.6 %	119	29.9 %
16 *	1	309	77.6 %	105	26.4 %
21 *	1	330	82.9 %	89	22.4 %
32 *	1	362	91.0 %	68	17.1 %
36 *	1	398	100.0 %	36	9.0 %

Cálculo da frequência média:

Frequência mínima 3, que correspondeu a 72,8% das evocações e totalizou 40 palavras diferentes.

Cálculo da frequência intermediária= $290/40=7,25$ (valor aproximado para 7).

Frequência mínima= 3

Frequência intermediária= 7

APÊNDICE I – DIÁRIO DO SONO E ATIVIDADES PRÉ E PÓS-PLANTÃO

PRÉ E PÓS-PLANTÃO	PRÉ E PÓS-PLANTÃO
 <p>Otimização do tempo</p>	 <p>Diário do sono com objetivo de autoconhecimento</p>
<p>Organizar atividades diárias</p>  <p>Download from Dreamstime.com <small>This watermarked copy image is for previewing purposes only.</small></p> <p>22242844 Leremy Dreamstime.com</p>	

Organizar atividades domésticas



Download from
Dreamstime.com
This content has been removed to protect your privacy.




222-429-49
Lazemy | Dreamstime.com

Atividades de lazer



APÊNDICE J – SUGESTÃO DE KIT PARA O PLANTÃO NOTURNO


HIDRATAÇÃO*	ALIMENTAÇÃO LEVE*	LANCHES PRÁTICOS*
<p data-bbox="368 387 448 421">Água</p> 	<p data-bbox="746 387 865 421">Omelete</p> 	<p data-bbox="1086 387 1305 421">Barra de cereal</p> 
<p data-bbox="363 734 453 768">Sucos</p> 	<p data-bbox="762 734 852 768">Sopas</p> 	<p data-bbox="1145 734 1235 768">Iogurte</p> 
<p data-bbox="368 1070 448 1104">Chás</p> 	<p data-bbox="624 1070 991 1104">Frutas / Salada de Frutas</p> 	<p data-bbox="1023 1070 1369 1149">Castanhas, amêndoas e nozes</p> 
<p data-bbox="347 1417 469 1451">Gelatina</p> 	<p data-bbox="746 1417 868 1451">Saladas</p> 	<p data-bbox="1066 1417 1321 1451">Sanduíche natural</p> 

* Imagens extraídas do banco de imagens do Google.

APÊNDICE L – SUGESTÃO DE CARTAZ DE GINÁSTICA LABORAL



A Ginástica laboral fornece benefícios físicos, psicológicos e sociais; entre eles a redução da fadiga muscular, a consciência corporal, a saúde, o bem-estar, a maior integração entre os trabalhadores, o favorecimento do relacionamento social, o trabalho em equipe (DE BOM, 2011), o aumento da produtividade e a motivação para o trabalho (POLETTTO, 2002), a melhor flexibilidade e a redução das dores musculares ou posturais durante o trabalho ou ao acordar (MARTINS; BARRETO, 2007).



Exemplos de exercícios para ginástica laboral^{2,3}

PESCOÇO		OMBROS E BRAÇOS
		
<p>Sentado ou em pé os braços pendendo ao lado do corpo. Vire a cabeça para um lado, depois para o outro. Mantenha por 5 segundos de cada lado, respirando profundamente. (LIMA, 2007).</p>	<p>Sentado ou em pé com os braços pendendo ao lado do corpo. Suavemente, incline a cabeça para frente, alongando a parte de trás do pescoço. Mantenha os ombros relaxados e soltos por 5 segundos, respirando profundamente. (LIMA, 2007).</p>	<p>Com a mão direita, segure o braço direito logo acima do cotovelo. Enquanto você olha sobre o ombro esquerdo, suavemente empurre o cotovelo na direção do ombro oposto, até sentir um alongamento. Mantenha por 10 – 15 segundos. Faça dos dois lados. (LIMA, 2007).</p>

² Imagens extraídas do banco de imagens do Google.

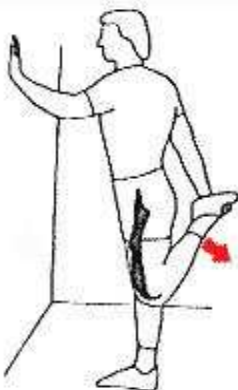
³ LIMA, Valquiria de. **Ginástica laboral**: atividade física no ambiente de trabalho. 3 ed. São Paulo: Phorte Editora, 2007.

 <p>Entrelace os dedos das mãos, então vire as palmas das mãos para fora, acima da cabeça, enquanto estica os braços. Mantenha por 10 – 15 segundos. Respire profundamente.</p> <p>(LIMA, 2007).</p>	 <p>Segure o cotovelo esquerdo com a mão direita. Suavemente, puxe o cotovelo por trás da cabeça até sentir um alongamento suave no ombro ou na parte de trás do braço. Mantenha o alongamento por 10 segundos. Inverta o lado.</p> <p>(LIMA, 2007).</p>	 <p>Levante o braço direito acima da cabeça. Estique o braço esquerdo para baixo enquanto estica o braço direito para cima. Mantenha os dedos esticados. Permaneça por 10 segundos. Inverta o lado.</p> <p>(LIMA, 2007).</p>
 <p>Sentado ou em pé, entrelace os dedos atrás das costas, palma das mãos voltadas para dentro. Lentamente, gire os cotovelos para dentro enquanto estica os</p>	<p style="text-align: center;">COSTAS</p>  <p>Coloque as mãos nos batentes da porta na altura dos ombros. Incline a parte superior do corpo para a frente até sentir um alongamento</p>	 <p>Com os dedos entrelaçados atrás da cabeça, mantenha os cotovelos abertos para os lados e a parte superior do corpo ereta. Agora empurre as omoplatas uma</p>

<p>braços, até sentir um alongamento. Levante ligeiramente o osso do peito enquanto você alonga.</p> <p>(LIMA, 2007).</p>	<p>confortável. Mantenha o tórax e a cabeça levantados, e os joelhos ligeiramente dobrados. Mantenha por 15 seg. Respire naturalmente.</p> <p>(LIMA, 2007).</p>	<p>na direção da outra para criar uma sensação de tensão na parte superior das costas e nas omoplatas. Mantenha por 5 segundos, então relaxe. (LIMA, 2007).</p>
<p>MÃOS E PUNHOS</p>  <p>Junte as palmas das mãos à sua frente. Mova as mãos para baixo, mantendo as palmas unidas, até sentir um alongamento suave. Mantenha os cotovelos erguidos e paralelos. Mantenha por 5-8 segundos. (LIMA, 2007).</p>	 <p>Partindo do alongamento anterior, gire as palmas das mãos até elas ficarem mais ou menos voltadas para baixo. Faça até sentir um alongamento suave. Mantenha os cotovelos erguidos e paralelos por 5-8 segundos. (LIMA, 2007).</p>	 <p>Junte as palmas das mãos à sua frente. Empurre uma das mãos suavemente para o lado até sentir um alongamento suave. Mantenha os cotovelos erguidos e paralelos por 5-8 segundos. (LIMA, 2007).</p>

PERNAS

Realize extensão do joelho direito, flexionando o tronco a frente , durante 20 segundos. Em seguida, inverta o lado. (LIMA, 2007).



Realize a flexão do joelho apoiando a mão no dorso do pé esquerdo, até que o calcanhar fique próximo ao glúteo. Sustente por 20 segundos e inverta o lado. (LIMA, 2007).

ANEXO A – COMPARECER SUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE E DOENÇA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO NOTURNO: guia para propor ações de educação e saúde

Pesquisador: BELONI GABE LEAL

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38102314.7.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 874.107

Data da Relatoria: 11/11/2014

Apresentação do Projeto:

A pesquisa proposta é uma dissertação vinculada ao Curso Mestrado Profissional em Enfermagem sobre o trabalho noturno de uma equipe de enfermagem. É objetivado construir programa de ações de educação em saúde a partir das representações sociais de saúde e doença da equipe de enfermagem do noturno. O trabalho noturno na enfermagem se dá pela necessária continuidade na assistência ao paciente durante vinte quatro horas do dia. Pode desencadear alterações do equilíbrio biológico, bem como nos hábitos alimentares e no sono; comprometer o estado de ânimo, o convívio familiar e social; e ainda, causar déficits de atenção comprometendo a segurança do paciente e do próprio trabalhador.

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos estão adequados à pesquisa e são exequíveis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A autora refere que os riscos aos participantes são mínimos e poderão estar relacionados à possibilidade de haver desconfortos emocionais ao responder as questões estímulos, ao reviver momentos desagradáveis relacionados ao tema de pesquisa. Nestas situações haverá a interrupção da sua participação e será encaminhado ao Serviço de Psicologia da instituição em estudo. Os benefícios da pesquisa centram-se na construção do conhecimento na área em estudo,

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 874.107

principalmente, como subsídios para a promoção da saúde da equipe de enfermagem que trabalha no turno da noite.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo com abordagem estrutural das representações sociais sendo de interesse para os profissionais da saúde. O projeto é bem estruturado e com suporte teórico consistente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está com redação adequada para os que participarem da pesquisa. No TCLE, excluir campo para assinatura da professora orientadora, por se tratar de uma pesquisa de mestrado, não há necessidade.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

No TCLE, excluir campo para assinatura da professora orientadora, por se tratar de uma pesquisa de mestrado, não há necessidade.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado acompanha o parecer do relator. Ver "IParecer Consubstanciado do CEP".

SAO LEOPOLDO, 17 de Novembro de 2014

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br