QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SETOR HOSPITALAR QUE TRABALHAM NO PERÍODO NOTURNO EM SALVADOR/BA

QUALITY OF LIFE OF HEALTH PROFESSIONALS IN THE HOSPITAL SECTOR WHO WORK AT NIGHT SHIFT IN SALVADOR/BA

Andreza Oliveira Santos de Souza[1], Daniela Souza Santos[2], Jadson Sousa Brandão[1], Letícia Covelo Côrtes de Melo[3], Rafaela Beanes Anunciação de Souza[2], Cristiane Santos Nascimento[4]

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde define que qualidade de vida é perceber suas necessidades culturais e socioeconômicas, alcançando propósitos, expectativas e padrões de vida. Atualmente estudos evidenciam efeitos relacionados ao trabalho noturno, como: estresse, má alimentação, doenças crônicas não transmissíveis, fadiga e transtornos mentais, ocasionados aos profissionais de saúde devido sua rotina noturna. Assim, esta pesquisa tem como importância evidenciar a ampla vulnerabilidade em que se encontram tais profissionais, avaliando os efeitos do trabalho noturno e os malefícios da privação de sono relacionados ao estresse e alimentação inadequada. Portanto, o estudo objetiva-se avaliar a incidência dos efeitos do trabalho noturno na qualidade de vida dos profissionais de saúde. Trata-se de um estudo de corte transversal analítico com profissionais de saúde, com abordagem quantitativa realizado por meio da aplicação de questionário Google Forms baseado no WHOQOL-bref. Participaram da pesquisa 104 profissionais, os quais apresentaram como resultado da qualidade de vida de 49% (n=51) que a classificaram como boa. Em contrapartida, 20,2% (n=21) avaliaram como ruim e 6,7% (n=7) como muito ruim. Portanto, conclui-se que avaliada a qualidade de vida da equipe multiprofissional, pode-se traçar intervenções para consequências causadas a esses profissionais.

DESCRITORES

Qualidade de vida; Profissionais de saúde; Trabalho noturno; Privação do sono; Exaustão profissional.

ABSTRACT

The World Health Organization defines what quality of life is to perceive their cultural and socioeconomic needs, achieving purposes, expectations and living standards. Currently studies show effects related to night work, such as: stress, poor diet, chronic non-communicable diseases, fatigue and mental disorders, caused to health professionals due to their nocturnal routine. Thus, this research is important to highlight the wide vulnerability in which such professionals find themselves, evaluating the effects of night work and the harms of sleep deprivation related to stress and inadequate nutrition. Therefore, the study aims to evaluate the incidence

[1] Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário UNIFTC,
[2] Discente do curso de Biomedicina do Centro Universitário UNIFTC,
[3] Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFTC,
[4] Docente orientadora do Centro Universitário UNIFTC, e-mail: csanascimento.com@ftc.edu.br

of the effects of night work on the quality of life of health professionals. This is an analytical cross-sectional study with health professionals, with a quantitative approach carried out through the application of a Google Forms questionnaire based on the WHOQOL. 104 professionals participated in the research, who presented as a result of the quality of life of 49% (n=51) who classified it as good. On the other hand, 20.2% (n=21) rated it as bad and 6.7% (n=7) as very bad. Therefore, it is concluded that once the QoL of the multidisciplinary team is evaluated, interventions can be traced for consequences caused to these professionals.

KEYWORD

Quality of Life; Health professionals; Nightly work; Sleep Deprivation; Professional exhaustion.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) qualidade de vida (QV) é perceber as suas necessidades culturais e socioeconômicas, alcançando seus propósitos, expectativas e padrões de vida. Somado a esta definição, temos também o conceito de qualidade de vida no trabalho, que abrange a satisfação no ambiente profissional, proporcionando conforto físico, psicológico e ambiental, além de resultar em uma execução de trabalho com excelência (Brasil, 2013; Brasil, 2017).

Em diversas áreas, no trabalho noturno, nota-se que há incidência de múltiplos transtornos, dentre os quais podem ser: estresse, problemas psicológicos, doenças cardiovasculares, diabetes, fadiga intensa, distúrbios digestivos, risco elevado de acidentes, entre outros. Com relação aos profissionais de saúde da área hospitalar pública ou privada não obtemos resultados diferentes, visto que eles possuem alta demanda e sobrecarga de atividades laborais (Pascoal *et al.*, 2019; FUNDACENTRO, 2022).

Neste contexto é observado principalmente alterações na qualidade da alimentação, por motivos de praticidade ao consumir alimentos ultraprocessados e redes de "*delivery*", uma maior incidência de Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associada ao uso de medicamentos, funções mentais comprometidas pela média e alta complexibilidade de atividades e, acima de tudo, distúrbios do sono, causados pela troca do dia pela noite (Meira *et al*., 2022).

Sabendo disso, este estudo é de extrema relevância, pois através dele temos uma visão ampla do nível de satisfação desses colaboradores e como isso pode afetar diretamente seu convívio social e desenvolvimento profissional, além de trazer

malefícios à saúde. Ademais, que sendo evidenciada nesta pesquisa de campo pode trazer melhorias neste setor de prestação de serviços.

O alto índice de demandas na prestação de cuidados de forma ininterrupta pelos profissionais de saúde, refletem melhor os efeitos do trabalho no período noturno, principalmente quando se é observado no ambiente hospitalar. Esses efeitos possuem impacto direto na QV destes profissionais, pois eles precisam se adaptar para realizar suas atividades, tendo como consequência destas adaptações, alterações biológicas (Souza *et a*l., 2012).

Relacionado ao sono, constata-se que grande parte não atinge a quantidade de horas necessárias (8 horas) para garantir a qualidade do sono. A duração precária do tempo ideal de descanso tem impacto direto nas capacidades físicas e cognitivas. Esses impactos são perceptíveis também nas relações familiares e sociais, na disposição para o trabalho, o que resulta negativamente nos processos, desta forma, contribui para o aumento da procrastinação e dos riscos relacionados às atividades que necessitam maior atenção e precisão (Pereira-Jorge *et al.*, 2018).

De acordo com Meira *et al.* (2022) a escassez de sono desses profissionais resulta em descansos diurnos que afetam diretamente os horários de alimentação, sendo assim, os aspectos nutricionais sofrem alterações, pois esses indivíduos costumam fazer a remoção das principais refeições e trocas de horários, muitas das vezes substituídas por lanches práticos e ultraprocessados, que possuem alto teor de gorduras saturadas, sódio e carboidratos. Além do comportamento alimentar inadequado, a ingestão de água é reduzida e também sofre impacto, sendo assim, cabe ressaltar que esses hábitos irregulares podem levar ao desenvolvimento de DCNT e quadros de síndrome metabólica.

A saúde mental e a falta de sono podem causar estresse, esse que colabora para o surgimento da Síndrome de Burnout, que em definição básica consiste em resposta duradoura a estressores interprofissionais crônicos na atividade em que exerce. Esta que favorece na diminuição da qualidade de vida dos profissionais de saúde e na eficácia do trabalho, impactando negativamente o atendimento ao paciente e também causando prejuízos para o próprio profissional, reduzindo sua confiança, aumentando insônia, estresse ocupacional e visão negativa da imagem profissional (Perniciotti *et al.* 2020).

A utilização de medicamentos para amenizar distúrbios provenientes do trabalho noturno é frequente, todavia o uso exacerbado e sem prescrição pode

desencadear outras condições patológicas. Este recurso é corriqueiro, principalmente quando voltado para a insônia, tendo o intuito de mascarar a necessidade de dormir. Atualmente há uma prevalência na procura de medicamentos hipnóticos, sedativos e tranquilizantes por esses trabalhadores, sendo necessário fazer um acompanhamento terapêutico a fim de evitar outras patologias. Além disso, o uso de medicamentos para outras patologias, apesar do avanço na segurança farmacêutica, ainda têm um grande impacto na saúde pública e podem apresentar como efeito adverso a disfunção do sono. Captar esta temática é essencial, de maneira a evitar uso irracional e automedicação, permitindo melhorar a QV (Rosado 2022).

Portanto, conclui-se que a QV está relacionada à ciência individual sobre os aspectos das dimensões de saúde física, mental, nutricional e social. Cabe ressaltar que é necessário atentar-se às condições de trabalho atual, pois estas também precisam ser repensadas para benefícios de médio a longo prazo na QV dessa classe operária, segundo (Caliari *et al*. 2021).

Diante do exposto, temos por objetivo avaliar os efeitos que o trabalho noturno têm sobre os profissionais de saúde, além de analisar os malefícios da privação de sono, a sua relação com o aumento do estresse, comorbidades associadas ao uso de medicamentos e alimentação inadequada por parte desses colaboradores. Pretende-se também salientar a importância de um acompanhamento clínico efetivo e incentivar momentos de descanso e lazer.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo experimental, transversal, analítico e com abordagem quantitativa realizado por meio de formulário eletrônico através do *Google Forms*. A seleção dos participantes foi efetuada através do método *Snowball*, uma técnica de amostragem não probabilística na qual os sujeitos de estudo recrutam outros sujeitos, através de plataformas digitais. A coleta de dados foi executada por meio da aplicação de questionário virtual baseado no *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref) composto por quatro domínios e duas questões que avaliam qualidade de vida geral, respondido pelos sujeitos de interesse da investigação, no período de agosto a outubro de 2023.

Para participação no estudo foram definidos como critérios de inclusão da população amostral serem profissionais da área da saúde, adultos, com idade entre

18 a 59 anos, de ambos os sexos, residentes de Salvador/Ba e que trabalham no período noturno, em unidades hospitalares, da rede pública ou privada. Todavia foram classificados como critérios de exclusão profissionais de saúde que não trabalham na área hospitalar, que não residem em Salvador/Ba, menores de 18 anos ou maiores de 59 anos.

Foram coletados dados sociodemográficos (gênero, idade, atuação profissional, carga horária semanal, número de vínculos empregatícios e tipo do local de trabalho) e condições de saúde em geral (alimentação, uso de medicamentos, patologias e horas de sono). Além desses dados, foram coletados informações de aspectos físicos (dor, mobilidade, sono, fadiga, atividades diárias e capacidade para o trabalho), fatores psicológicos (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade), relações sociais (grau de satisfação com as relações pessoais, atividade sexual e a rede de apoio) e meio ambiente (segurança física, ambientes e oportunidades de obter novas informações e habilidades).

O formulário eletrônico obteve 123 respostas, das quais 104 foram validadas e 19 retiradas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

A análise de dados foi realizada através de planilha do Microsoft Excel com programação do WHOQOL-bref para avaliar estatística descritiva, a qual examina escore médio, desvio padrão e coeficiente de variação. Optamos por avaliar separadamente as questões (Q1) e (Q2), as quais estão relacionadas à optativas que variam de um a cinco, e seus escores, da mesma forma, estão com seus resultados representados nessa faixa. Logo, as demais questões foram separadas em seus domínios, e analisadas de acordo com seus escores médio, apresentados também os desvios padrão e os coeficientes de variação.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa através do número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 71249023.0.0000.5032. Cada participante concedeu o consentimento ao estudo mediante a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), acordado com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos dados sociodemográficos a idade mínima foi de 21 anos e máxima de 59 anos, sendo em maioria participantes com 30-39 anos de idade representados em 33,6% (n=35), seguidos de 32,7% (n=34) com faixa etária entre 40-49 anos (Tabela 1).

É possível notar a prevalência do gênero feminino, sendo representadas em 88,5% (n=92), enquanto do sexo masculino temos apenas 11,5% (n=12) dos participantes (Tabela 1).

No que se refere às áreas de atuação profissional, encontramos dentre os resultados, que a maior parte dos profissionais são técnicos de enfermagem representando um valor de 41,3% (n=43), seguidos de 38,8% (n=32) de enfermeiros (Tabela 1).

Esta predominância nos perfis foi também encontrada nos estudos de Domingues *et al.* (2019), com relação à idade, gênero e profissão. É possível correlacionar estes resultados por conta do histórico da profissão, visto que o sexo feminino é majoritariamente associado com a imagem de cuidado, o que por muito tempo afastou homens dessa área profissional, porém, este cenário vem mudando com o passar do tempo.

Em relação a frequência de trabalho noturno na semana**,** apresentou-se que 35,6% (n=37) trabalham 2 vezes na semana no período noturno, contudo é possível notar que 20,2% (n=21) trabalham 4 noites ou mais. Desta forma foi observado alta incidência de trabalho noturno em participantes que trabalham em dois ou mais locais, sendo fator de risco diretamente ligado à QV por conta da carga horária excessiva. Devido ao estudo ser pioneiro na análise de QV dos profissionais de saúde na área hospitalar que trabalham no período noturno, não foram encontrados dados analíticos sobre a frequência do turno noturno deste trabalho (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos profissionais de saúde da área hospitalar que trabalham no período noturno. Salvador (BA), Brasil, 2023.(N=104)

Variáveis	n	%
Idade		
18 - 29 anos	25	24%
30 - 39 anos	35	33,6%
40 - 49 anos	34	32,7%
50 - 59 anos	10	9,6%
Gênero		
Feminino	92	88,5%
Masculino	12	11,5%

Atuação profissional		
Enfermeiro (a)	32	30,8%
Técnico(a) de Enfermagem	43	41,3%
Farmacêutico(a)	17	16,3%
Nutricionista	9	8,7%
Assistente social	1	1%
Técnico(a) de Laboratório	1	1%
Bioquímico(a)	1	1%
Frequência de trabalho noturno na semana		
4 ou mais noites	21	20,2%
3 noites	25	24%
2 noites	37	35,6%
Menos de 2 noites	21	20,2%
Quantidade de locais em que trabalha		
3 ou mais locais	5	4,8%
2 locais	41	39,4%
1 local	58	55,8%
Tipo de local que trabalha		
Público	61	58,7%
Privado	30	28,8%
Ambos	13	12,5%
Total	**104**	**100%**

Dados coletados pelos autores (2023)

Relacionado a qualidade de vida geral, a qual refere-se à média entre as duas primeiras questões do WHOQOL: a primeira questão avalia a qualidade de vida como um todo (Q1) e a segunda avalia a satisfação com a própria saúde (Q2) (Tabela 2).

Quando foi perguntado sobre como avaliavam sua qualidade de vida (Q1), 49% (n=51) dos participantes selecionaram como resposta a opção boa. Em contrapartida, 20,2% (n=21) avaliaram como ruim e 6,7% (n=7) como muito ruim. Ao verificar a média das respostas da primeira questão (Q1), obtivemos um escore de 3,15, valor mais próximo de três, que corresponde a alternativa intermediária (nem ruim, nem boa) no questionário (Tabela 2).

Ao serem questionados sobre a satisfação com a sua saúde (Q2), 38,5% (n=40) dos participantes demonstraram estar satisfeitos, enquanto 25% (n=26) responderam estarem insatisfeitos e 9,6% (n=6), muito insatisfeitos. Analisando a média das respostas para a (Q2) foi observado um escore de 3,02, valor próximo de três, que corresponde a alternativa nem satisfeito, nem insatisfeito no questionário (Tabela 2).

Em estudo realizado por Pascoal *et al.* (2019), pode-se observar que com relação às perguntas Q1 e Q2, foram obtidos resultados semelhantes, já que o escore médio foi representado pela resposta intermediária, de acordo com cada questão, sendo, nem ruim, nem boa e nem satisfeito, nem insatisfeito, respectivamente. Uma provável justificativa dessa alteração é que os participantes, em sua maioria, apresentaram mais de um vínculo empregatício e carga horária excessiva, que afetam diretamente a QV.

Tabela 2. Avaliação da qualidade de vida geral do WHOQOL-bref de profissionais de saúde do setor hospitalar que trabalham em período noturno. Salvador (BA), Brasil, 2023.

Questão	Opções de Resposta	n	%	Escore médio
Q1 - Como você avaliaria sua qualidade de vida?	**1. Muito ruim**	**7**	**6,7%**	**3,15**
	2. Ruim	**21**	**20,2%**	
	3. Nem ruim, nem boa	**25**	**24%**	
	4. Boa	**51**	**49%**	
	5. Muito boa	**0**	**0**	
Q2 - Quão satisfeito você está com sua saúde?	**1. Muito insatisfeito**	**10**	**9,6%**	**3,02**
	2. Insatisfeito	**26**	**25%**	
	3. Nem insatisfeito, nem satisfeito	**24**	**23,1%**	
	4. Satisfeito	**40**	**38,5%**	
	5. Muito satisfeito	**4**	**3,8%**	
Total		**104**	**100%**	

Dados coletados pelos autores (2023)

De acordo com a análise em conjunto dos domínios, o domínio psicológico apresentou maior escore médio de 13,35, seguido por relações sociais com 13,26 e pelo domínio físico com 13,02, respectivamente. O subgrupo mais prejudicado foi o do meio ambiente, com 11,88, no escore médio (Tabela 3).

Ao comparar resultados com um estudo realizado no Brasil sobre Qualidade de Vida de trabalhadoras da saúde no contexto da pandemia de COVID-19, analisando de forma geral todos os domínios, foram constatados dados semelhantes na faceta ambiental a qual também apresentou menor escore, em relação às demais. Dessa forma fica evidente que esta faceta afeta diretamente na QV dos profissionais, pois nos diversos locais em que se apresentam durante o dia há exposição a situações de estresse e desconforto (Silva; Cruz, 2023).

Ainda de acordo com Silva e Cruz (2023), as alterações no aspecto psicológico, embora não possua o menor escore, também apresentam um risco para a QV e podem ser devido a exaustiva jornada de trabalho que contribui para o surgimento de sentimentos negativos e transtornos mentais.

Ao avaliar os dados referentes ao domínio físico, foram encontrados resultados insatisfatórios por parte dos participantes, em contrapartida, é possível perceber certa divergência em relação ao estudo realizado por Caliari *et al.* 2021, em que este foi o domínio com melhor escore. Devemos levar em consideração que o estudo citado foi realizado no período do auge da COVID-19 e é possível que os efeitos negativos pós-pandemia tenham refletido na qualidade do sono, na dependência de medicamentos e nas atividades da vida cotidiana dos participantes (Tabela 3).

Da mesma forma, houve uma discrepância dos resultados no que diz respeito ao domínio de Relações Sociais, porém, desta vez é possível perceber que o período pós-pandemia teve um impacto contrário ao citado acima, já que os resultados foram apresentados de forma mais positivas no presente estudo. Ademais, isso pode ser justificado pela falta de socialização no contexto pandêmico, devido ao isolamento social, que fez com que a população sentisse a necessidade de maior interação interpessoal (Caliari *et al.* 2021) (Tabela 3).

Tabela 3. Escores médios, desvios-padrão e coeficiente de variação para os domínios da qualidade de vida do WHOQOL-bref. Salvador - BA, Brasil, 2023, (N=104).

QUESTÃO (faceta avaliada)	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO
Domínio Físico			
Q3 (dor e desconforto)	2,38	1,12	46,86
Q4 (dependência de medicamentos e tratamento)	2,61	1,07	40,87
Q10 (energia e fadiga)	2,93	0,87	29,77
Q15 (mobilidade)	3,88	0,77	19,92
Q16 (sono e repouso)	2,52	1,07	42,48
Q17 (atividades da vida cotidiana)	3,12	1,04	33,26
Total	**13,02**	**2,55**	**19,60**
Domínio Psicológico			
Q5 (sentimentos positivos)	3,01	0,83	27,58
Q6 (espiritualidade/religião/crenças pessoais)	3,87	0,83	21,34
Q7 (pensar/aprender/memória/concentração)	3,12	0,85	27,32
Q11 (imagem corporal e aparência)	3,23	0,99	30,57
Q18 (satisfação com capacidade de trabalho)	3,34	0,98	29,42
Q19 (satisfação pessoal)	3,12	0,99	31,73
Q26 (sentimentos negativos)	2,31	0,94	40,54
Total	**13,35**	**2,29**	**17,13**
Domínio Relações Sociais			
Q20 (relações pessoais)	3,38	0,88	26,17
Q21 (atividade sexual)	3,16	1,04	33,00
Q22 (suporte/apoio social)	3,40	0,89	26,06

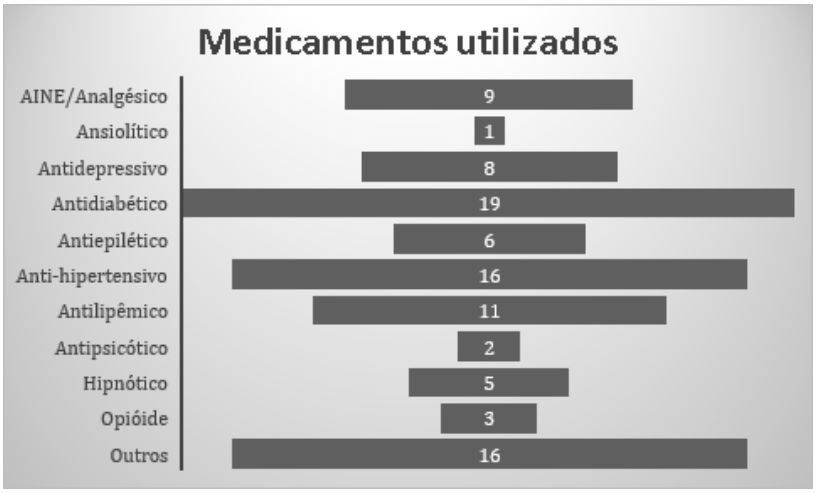
Total	**13,26**	**2,96**	**22,33**
Domínio Meio Ambiente			
Q8 (segurança física e proteção)	3,10	0,90	29,00
Q9 (ambiente físico, poluição, ruído, trânsito, clima)	2,64	0,82	31,14
Q12 (recursos financeiros)	2,63	0,76	29,00
Q13 (oportunidades de adquirir novas informações e habilidades)	3,27	0,82	24,94
Q14 (participação em e oportunidades de recreação/lazer)	2,83	0,82	28,93
Q23 (ambiente no lar)	3,29	0,94	28,64
Q24 (cuidados de saúde e sociais)	3,14	0,94	29,87
Q25 (transporte)	2,86	1,14	40,06
Total	**11,88**	**2,20**	**18,52**

Dados coletados pelos autores (2023)

Examinando as perguntas adicionais do questionário da pesquisa WHOQOL-bref, quanto ao uso de medicamentos, nota-se que as respostas foram as seguintes: 51,9% (n=54) informaram que sim, fazem o uso de medicamentos e 48,1% (n=50) responderam que não fazem o uso. Dentre estes, 19 participantes relataram uso de antidiabéticos, 16 usam anti-hipertensivos, 11 fazem uso de antilipêmicos e 16 utilizam medicamentos de uso controlado (Gráfico 1).

Estudos atuais têm demonstrado uma significativa incidência do uso de medicamentos por parte dos profissionais de turno e da área da saúde. O principal sinal de alerta é referente à automedicação de acordo com Rosado (2022) e nos impactos que podem ser gerados na QV, sobretudo com relação ao sono desses trabalhadores. Além disso, Rocha *et al.* (2023) traz uma importante discussão sobre o uso de psicofármacos entre os profissionais da saúde e a importância dos cuidados devidos, já que muitos destes podem prejudicar suas habilidades e atenção.

Gráfico 1. Medicamentos de uso contínuo dos profissionais de saúde da área hospitalar que trabalham no período noturno. Salvador - BA, Brasil, 2023, (N=104).



Dados coletados pelos autores (2023)

Sobre a presença de patologias, verificou-se que 51,9% (n=54) informaram que não possuem patologias e 48,1% (n=50) responderam que sim, possuem alguma patologia. Entre os que possuem alguma patologia é possível evidenciar uma grande incidência de profissionais com Diabetes Mellitus (DM), sendo estes 12 dos participantes, 11 possuem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 8 possuem Dislipidemia. Além destes, vale destacar que 9 participantes apresentaram algum tipo de transtorno mental, seja Transtorno de Ansiedade ou Depressão (Tabela 4).

No âmbito hospitalar, atualmente é possível observar um grande número de profissionais que possuem algum tipo de patologia autorreferida, segundo Domingues *et al.* (2019), os motivos disso seriam as cargas horárias excessivas e exaustivas, que restringem esses profissionais de um tempo de lazer, prática de esportes, alimentação e horas de sono adequadas. Ao realizar um comparativo, é possível notar que mesmo não sendo a grande maioria, a quantidade de participantes de ambas as pesquisas que possuem alguma patologia é significativa.

Tabela 4. Patologias autorreferidas dos profissionais de saúde da área hospitalar que trabalham no período noturno. Salvador - BA, Brasil, 2023, (N=104).

Patologias relatadas	
Ansiedade	5
Depressão	4
DM	12
Dislipidemia	8
HAS	11
Outros	22
Total	**62**

Dados coletados pelos autores (2023)

A alimentação na rotina de trabalho**,** quando questionada aos participantes, obtivemos como resultado, 36,5% (n=38) os quais relataram ter boa alimentação, em contrapartida 50% (n=52) responderam ter uma alimentação mediana ou ruim (Tabela 5).

Bem como, ao analisar a alimentação após a chegada do período noturno, a maioria dos profissionais 56,7% (n=59), responderam tomar café antes de dormir e após dormir, almoçar. Acompanhados de 26,9% (n=28) dos participantes, os quais relataram dormir sem tomar café e almoçar após acordar, como também 9,6% (n=10) dos participantes responderam dormir e fazer o café da manhã após acordar, além desses, 6,7% (n=7) dormem e só se alimentam no período da noite (Tabela 5).

Em relação à preferência de alimentação, conclui-se que 79,8% (n=83) dos participantes dizem preferir alimentação caseira e 20,2% (n=21) dizem preferir alimentação rápida de redes de delivery (Tabela 5).

Associado aos dados citados acima o estudo realizado por Silva, Domingues, Bierhals (2020) sobre a Qualidade da dieta da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de Pelotas (RS), pôde-se observar que os participantes manifestaram o consumo de alimentos e hábitos não saudáveis, como o refrigerante e a troca do jantar por lanches prontos, aliado a essa questão foram obtidos altos índices de IMC, os quais apresentaram em maioria sobrepeso e obesidade. Sendo assim, é possível notar que a alimentação desse público é diretamente afetada pela jornada de trabalho, tornando indispensável a intervenção com orientações de alimentação saudável, embasada em educação nutricional, promovendo saúde e prevenindo DCNT associadas à má qualidade da alimentação.

Tabela 5. Qualidade da alimentação durante e após a chegada da jornada de trabalho dos profissionais de saúde da área hospitalar que trabalham no período noturno. Salvador - BA, Brasil, 2023, (N=104).

Variáveis	n	%
Alimentação na rotina de trabalho		
Muito ruim	7	6,7%
Ruim	26	25%
Nem ruim, nem boa	26	25%
Boa	38	36,5%
Muito boa	7	6,7%
Alimentação após chegar do período noturno		
Durmo e faço café após acordar	10	9,6%
Durmo sem tomar café e só almoço após acordar	28	26,9%

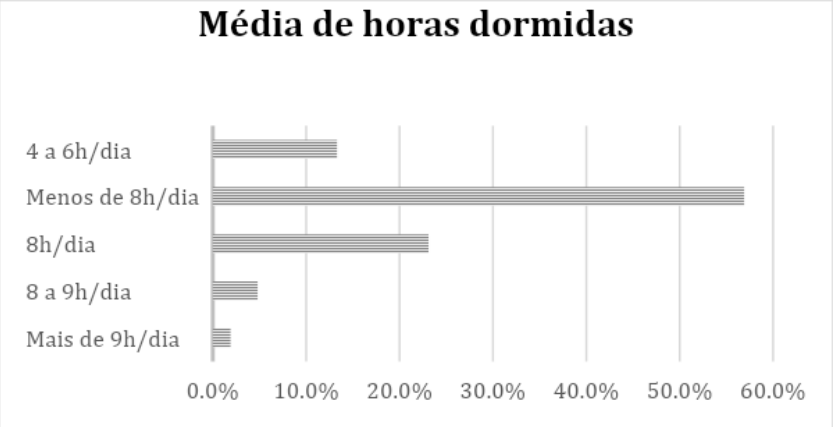
Faço o café ao chegar e depois de dormir, almoço	59	56,7%
Passo o dia sem me alimentar e só me alimento à noite	7	6,7%
Total	**104**	**100%**

Dados coletados pelos autores (2023)

Quanto a média de horas dormidas, 56,9% dos profissionais dormem menos de 8h/dia, outros 23,1% dormem 8h/dia, seguidos de 4,8% que responderam dormir de 8h à 9h/ dia, além desses, 1,9% dormem mais de 9h/dia e 13,3% dormem em média de 6h à 4h/ dia (Gráfico 2).

Diante desses resultados, ao compararmos com o estudo realizado por Kruger *et al*. (2018), o qual obteve-se dados semelhantes aos presentes neste estudo, podemos avaliar que os profissionais da área de saúde, em sua maioria, sofrem grandes impactos relacionada às poucas horas de sono dormidas, que pode estar relacionado com diminuição de qualidade e produtividade no trabalho, além de alto risco de acidentes ocupacionais, afetando também seus hábitos de vida.

Gráfico 2. Média de horas dormidas dos profissionais de saúde da área hospitalar que trabalham no período noturno Salvador - BA, Brasil, 2023, (N=104).



Dados coletados pelos autores (2023)

CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde apresentam importante função na sociedade, colaborando com a saúde pública. Todavia, esta área laboral detém diversos aspectos que impactam negativamente na QV desses profissionais, além de reduzir o desempenho laboral.

Dito isso, ao avaliarmos os dados ficaram evidentes os malefícios causados pelo trabalho noturno, sendo eles o estresse ocupacional, que consequentemente

altera suas relações com a comida, aumenta o uso de medicamentos e a incidência de comorbidades diretamente associados à intensa atividade nesta área de trabalho.

Portanto, podemos concluir que avaliada a QV da equipe multiprofissional, pode-se traçar intervenções para consequências causadas a esses profissionais que tenham potencial de modificação, como acompanhamento clínico e nutricional, como também momentos de lazer e descanso adequados, além de melhores condições no ambiente de trabalho, visando redução do agravo à saúde, contribuindo para melhoria na execução laboral.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 02 abr. 2023

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Qualidade de vida em 5 passos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,expectativas%2C%20padr%C3%B5es%20e%20preocupa%C3%A7%C3%B5es%E2%80%9D>. Acesso em: 28 mar. 2023

BRASIL. **Ministério Público Federal**. Recursos humanos e gestão de pessoas. **Qualidade de vida no trabalho**. Brasília, 2017. Acesso em: 28 mar. 2023.

CALIARI JS, Santos MA, Andrechuk CRS, Campos KRC, Ceolim MF, Pereira FH. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. **Rev Bras Enferm.** 2022;75(Suppl 1):e20201382. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qJ9nyGL6wwczNJ6wMCRrdNy/?lang=pt> Acesso em: 28 mar. 2023

DOMINGUES, J. G. et al. Doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico no Sul do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2019, v. 28, n. 2, e2018298. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200011>. Acesso em: 20 nov. 2023

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). **Os riscos do trabalho noturno em uma sociedade que funciona 24 horas.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, jul. 2003. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/os-riscos-do-trabalho-noturno-em-uma-sociedade-que-funciona-24-horas.> Acesso em: 05 abr. 2023

FUNDACENTRO – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. **Aproximadamente 20 milhões de pessoas trabalham no período noturno.** Brasília, ago. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/fundacentro/pt-br/comunicacao/noticias/noticias/2016/10/aproximadamente-20-milhoes-de-pessoas-trabalham-no-periodo-noturno>. Acesso em: 28 mar. 2023

Grupo WHOQOL. **Organização Mundial de Saúde**. WHOQOL: medindo a qualidade de vida. Genebra: OMS; 1997 (MAS/MNH/PSF/97.4).

KRUGER, S. *et al*. Avaliação dos hábitos de vida e alimentares de profissionais da saúde de um hospital do sul do Brasil. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, Rio Grande do Sul, v. 38, n. 4, p. 204-208, nov./2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VRKRBzrQqFZsfzgWcMX5RSQ/?lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2023

MEIRA, A. T. B. .; SANTOS, D. dos .; FREITAS, A. de S. .; ALBANO, J. P. A. .; MENDONÇA , H. K. G. de .; REZENDE , D. A. de .; CARLO, S. C. de .; BARNABÉ, A. S. .**Influência do sono na qualidade da alimentação noturna de trabalhadores da saúde: uma revisão de literatura.** Research, Society and Development, *[S. l.]*, v. 11, n. 13, p. e503111335655, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.35655. Disponível em:<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35655.>Acesso em: 02 abr. 2023

PASCOAL, K. P. M. F. *et al*. Avaliação da qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais de saúde das unidades de terapia intensiva. **Revista interdisciplinar em saúde**, Paraíba, v. 6, n. 5, p. 19-30, nov./2019. Disponível em: <https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_27/Trabalho_02.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2023

PEREIRA-JORGE, Iranise Moro; ESPÍNDOLA, Thaís Kristine de; BITTENCOURT-VARELLA, Patricia; RAYMUNDO, Taiuani Marquine; DIAS-BERNARDO, Lilian. Identificação do estresse em trabalhadores do período noturno. **Revista de La Facultad de Medicina**, Curitiba, v. 66, n. 3, p. 327-333, 1 jul. 2018. Universidad Nacional de Colombia. Disponível em:<https://www.redalyc.org/journal/5763/576364270007/html/#c1>. Acesso em: 01 abr. 2023

PERNICIOTTI, Patrícia et al . Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo , v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 out. 2023

ROCHA *et al*. Uso de psicofármacos por profissionais da Atenção Primária à Saúde e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Minas Gerais, v. 72, n. 1, p. 29-36, jan./2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0047-2085000000399. Acesso em: 25 nov. 2023

ROSADO, Magda. **Avaliação da associação entre o consumo de medicamentos e a qualidade do sono em trabalhadores por turnos vs trabalhadores diurnos**. Dissertação (Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde) - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa/Instituto Politécnico de Lisboa; Lisboa, p. 96. 2022. Disponível em: <**https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/15668**>. Acesso em: 01 nov. 2023

SILVA, BBC, Domingues JG, Bierhals IO. **Qualidade da dieta da equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de Pelotas (RS)**. Dissertação (Pós-graduação em saúde da mulher e Epidemiologia) - Universidade Católica de Pelotas; Rio Grande do Sul. 2020. Disponível em: <**https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010086**>. Acesso em: 25 nov. 2023

SILVA, E. A. D.; DA CRUZ, A. C. A. Qualidade de vida de trabalhadoras da saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, *[S. l.]*, v. 27, n. 5, p. 2527–2547, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-025. Disponível em: <**https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9850**>. Acesso em: 25 nov. 2023

SOUZA, Sônia Beatriz Coccaro de *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, dez. 2012. Disponível em:<**https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400010**.> Acesso em: 01 abr. 2023