

O PLANTÃO NOTURNO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

THE NIGHT SHIFT WORK AND ITS IMPLICATIONS FOR THE HEALTH OF NURSING PROFESSIONALS

FELIPE JOSÉ GUERRA DA ROCHA DE **SEABRA**¹, CAMILA ESTEFANY SANTOS **SILVA**², CARLA BRAZ **EVANGELISTA**³, THAYNARA FERREIRA **FILGUEIRAS**⁴, FRANCISCA DAS CHAGAS ALVES DE **ALMEIDA**⁵, RONNY ANDERSON DE OLIVEIRA **CRUZ**^{6*}

1. Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ; 2. Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ; 3. Professora Doutoranda em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ; 4. Professora Doutoranda em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ; 5. Professora Mestre em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ; 6. Professor Mestre em Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ.

* Rodovia BR-230, km 22, s/n - Água Fria, João Pessoa, Paraíba, Brasil. CEP:58053-000. ronnyufpb@gmail.com

Recebido em 12/04/2020. Aceito para publicação em 13/05/2020

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi identificar na produção científica as principais implicações do plantão noturno na saúde dos profissionais de Enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com a coleta através das bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *PubMed Central* e a biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online*, utilizando-se os descritores “Enfermagem”, “Trabalho em Turnos” e “Saúde do Trabalhador”. Foram analisados 28 estudos, cuja a síntese permitiu emergir três categorias a partir dos temas centrais: As alterações biopsicossociais ligadas ao plantão noturno; A motivação do enfermeiro pelo plantão noturno e as variáveis inerentes à mulher; O cronotipo e sua influência na saúde do enfermeiro. Conclui-se que ao plantão noturno foram associadas diversas condições na saúde do profissional: psiquiátricas, cardiológicas, neoplásicas e metabólicas. Faz-se importante a ampliação das discussões sobre o tema em tela com novas investigações que possam favorecer a reflexão e consequentemente, repensar e realizar ações que vislumbrem contribuir com a qualidade de vida desses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, trabalho em turnos, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

The objective of this research was to identify in scientific production the main implications of night shift on the health of nursing professionals. It is an integrative review of the literature, with the collection through electronic databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, *PubMed Central* and the virtual library *Scientific Electronic Library Online*, using the descriptors “Nursing”, “Shift Work” and “Worker’s Health”. Twenty-eight studies were analyzed, the synthesis of which allowed three categories to emerge from the central themes: Biopsychosocial changes linked to the night shift; The nurse’s motivation for the night shift and the variables inherent to the woman; The chronotype and its influence on the nurse’s health. It is concluded that the night shift was associated with several

health conditions of the professional: psychiatric, cardiological, neoplastic and metabolic. It is important to expand the discussions on the topic on screen with new investigations that may favor reflection and, consequently, rethink and carry out actions that aim to contribute to the quality of life of these professionals.

KEYWORDS: Nursing, shift work, worker's health.

1. INTRODUÇÃO

A sociedade moderna, visando cada vez mais eficiência e produtividade, tornou habitual uma rotina que acaba deixando de lado necessidades biológicas essenciais para, inclusive, garantir a eficácia do indivíduo no ambiente de trabalho. Como consequência, a qualidade de vida de profissionais como os da equipe de Enfermagem é, por vezes, desconsiderada até mesmo pelo próprio profissional, provocando um impacto negativo na sua saúde e, potencialmente, na qualidade da assistência prestada^{1,2}.

Estudo realizado em um hospital geral de São Paulo mostrou que, dos 264 profissionais da equipe de Enfermagem, 23% trabalhavam em escala de Plantão Noturno (PN), 43% faziam hora extra e 14% tinha jornada dupla de trabalho. Os problemas relacionados à dupla jornada, condições de trabalho e contexto socioeconômico aos quais os profissionais de Enfermagem estão inseridos têm sido tema de discussão para diversos estudos nacionais e internacionais há anos. No entanto, pesquisas relativamente recentes vêm abordando um outro aspecto a ser considerado quando o assunto é saúde do trabalhador: o plantão noturno^{1,3}.

A escala de PN do profissional brasileiro tem como embasamento jurídico a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que estabelece diretrizes marcantes ao tema, garantindo ao empregador a possibilidade de estabelecer horário de trabalho de doze horas, seguidas por trinta e seis horas de descanso, bem como

assegurando que o trabalho noturno deverá ter uma remuneração superior ao diurno⁴.

Contudo, foram desenvolvidas múltiplas pesquisas na área da saúde que apontam para a mesma situação: o profissional de Enfermagem pode estar vulnerável ao desenvolvimento de múltiplas patologias, quando escalado em PN. Estudos realizados em hospitais de Minas Gerais e São Paulo obtiveram resultados similares entre si. Os 103 profissionais de enfermagem de Minas Gerais e 25 de São Paulo que participaram da pesquisa, 40% relataram agravamento da saúde enquanto trabalhavam no período noturno. Dentre as principais complicações destacam-se a cefaleia frequente, insônia, falta de apetite, tremores nas mãos, irritabilidade, ansiedade, problemas relacionados ao sistema digestivo, dificuldade de pensar com clareza, entre outros^{5,6}.

Nessa perspectiva, há mais de uma década atrás, a Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), classificou o trabalho em escala de plantão (principalmente aquele que perturba o relógio biológico/ritmo circadiano) como provável causa de câncer nos profissionais submetidos a essa rotina. Ainda, através da coleta de dados epidemiológicos, pesquisas revelam que tais perturbações têm o potencial de causar, entre outras disfunções fisiológicas, alterações no metabolismo energético, na resistência à insulina, na hipertensão arterial e no surgimento de doenças coronarianas, como o infarto do miocárdio^{7,8}.

Não obstante, o risco de desenvolvimento de neoplasias e outras patologias, embora preocupante, está longe de ser a única implicação na qualidade de vida desses indivíduos. Além das complicações biológicas, o PN tem o potencial de provocar perturbações em aspectos psicológicos e sociais. Tais problemas podem incluir desde alterações na vida sexual, no convívio com familiares e amigos, assim como em outras atividades extra laborais do cotidiano, reduzindo a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem⁹.

A escolha do tema surgiu a partir da percepção de que o trabalho noturno é considerado primordial para a continuidade da assistência de enfermagem, no entanto ele pode trazer complicações, a exemplo de perturbações ao ritmo circadiano, as quais têm contribuído como fator de risco para a saúde do profissional de enfermagem. Assim, buscou-se fomentar a discussão sobre o assunto, de modo a despertar a reflexão acerca do cenário atual e, conseqüentemente, beneficiar o profissional e a sociedade. Dessa forma, o presente estudo tem como questão norteadora: Quais as principais implicações do plantão noturno na saúde dos profissionais de enfermagem presentes na produção científica em saúde?

Por conseguinte, o estudo tem o objetivo de identificar na produção científica as principais

implicações do plantão noturno na saúde dos profissionais de Enfermagem.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se por uma revisão integrativa da literatura. Desde que bem executado, seguindo etapas rigorosas, este método adquire padrões de rigor similares aos das pesquisas primárias, mantendo, assim, a veracidade das informações analisadas. Ao decorrer da pesquisa, foi objetivado a procura de artigos científicos que atingissem a questão norteadora, embasando esta discussão em evidências científicas relevantes ao tema¹⁰.

Por conseguinte, a revisão integrativa consiste na efetivação de seis etapas consecutivas e interdependentes. Na primeira e mais importante etapa, o pesquisador define o problema e seleciona a questão de sua pesquisa, a pergunta norteadora. Na segunda etapa deverá ser feita uma busca na literatura de estudos relevantes ao tema, através de, entre outras fontes, bases de dados eletrônicas e bibliotecas virtuais, sempre buscando manter um padrão de fidedignidade dos resultados encontrados. Em seguida, na terceira etapa, ocorre a coleta de dados propriamente dita, com a extração e organização das informações dos estudos previamente identificados. A quarta etapa consiste em uma análise crítica dos estudos selecionados, a fim de subsidiar a discussão dos resultados que consiste na quinta etapa baseada na síntese e análise das evidências, identificação de lacunas e recomendações. Por fim, a sexta etapa abrange uma síntese do conhecimento adquirido, a fim de torna-lo apresentável ao leitor¹¹.

A coleta das informações foi realizada entre outubro de 2018 e junho de 2019, através da busca na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *PubMed Central* (PMC), com os descritores em português “Enfermagem”, “Trabalho em Turnos” e “Saúde do Trabalhador” e seus respectivos equivalentes em inglês: “Nursing”, “Shift Work” e “Occupational Health”, combinados por meio do conector booleano “AND”.

Ainda, como critérios de inclusão, nesse estudo foram utilizados artigos nacionais e internacionais publicados entre 2009 e junho de 2019, escritos em português, inglês ou espanhol, que se encontram gratuitamente e na íntegra. Como critérios de exclusão, foram removidos os estudos: que não atenderam ao tema; aqueles duplicados entre as fontes eletrônicas, editoriais, teses e dissertações. Nessa perspectiva, foi construído um fluxograma didático para ilustrar esse processo de seleção, de modo a contribuir para uma exposição mais clara e objetiva.

Então, a partir da coleta inicial dos artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada a leitura dos estudos na íntegra, e por conseguinte feita uma análise crítica dos respectivos conteúdos, com a subsequente interpretação dos

resultados obtidos à luz da literatura, a fim de subsidiar a apresentação desta revisão, a qual foi contemplada através do Quadro 2, com a descrição e síntese dos estudos, além da categorização dos eixos centrais sobre a temática em tela.

Dessa forma, com o objetivo de organizar as informações para a apresentação ao leitor, foi elaborada uma planilha com as seguintes variáveis: título, autor, periódico, ano, país, método/nível de evidência e base/biblioteca. Ainda, os artigos foram classificados conforme o nível de evidência e, nessa revisão, foi empregado um sistema de classificação proposto em sete níveis, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Relação dos níveis de evidência e suas respectivas definições.

NÍVEL	DEFINIÇÃO
Nível I	Evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos
Nível II	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
Nível III	Ensaio clínico bem delineado sem randomização
Nível IV	Estudos de coorte e de caso controle bem delineados
Nível V	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos
Nível VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo
Nível VII	Opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas

Fonte: Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM, 2010.

3. DESENVOLVIMENTO

Foram encontrados 15 artigos na SciELO, 43 artigos na LILACS e 393 na PMC, totalizando 451 artigos. Dentre o total de estudos encontrados, foram selecionados vinte e oito artigos (n = 28), em uma relação de vinte e um periódicos distintos, conforme o Quadro 2. Desses, dois (7,14%) foram coletados da biblioteca eletrônica SciELO; 19 (67,83%) na base de dados PMC e sete (24,99%) na LILACS. Em relação aos periódicos, do total de 28 artigos, cinco advieram da *Industrial Health* (17,85%), três da Revista de Saúde Pública (10,71%), dois da Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (7,14%), e, nos demais, uma publicação (3,57%) em cada.

No período de 2009 a 2019, foi observado publicações em todos os anos – iniciando com uma em 2009 (3,57%); entre 2010 e 2015, três publicações anuais (10,71% cada ano, totalizando 64,26%); 2016 e 2017 com apenas duas publicações anuais (7,14% cada ano, totalizando 14,28%); 2018 com quatro (14,28%) e 2019 com uma (3,57%) publicação até o mês de junho.

Ainda, dessas produções, dez (35,7%) foram publicadas no Brasil, seis (21,42%) no Japão, 4 (14,28%) nos Estados Unidos, duas (7,14%) no Reino

Unido, e os demais países com apenas uma (3,57%) publicação cada.

Em se tratando dos tipos dos estudos coletados, houveram 21 (74,97%) estudos descritivos, com nível de evidência VI, três (10,71%) estudos do tipo Coorte, com nível IV, e, os demais, um (3,57%) cada: revisão sistemática (V), caso controle (IV), opinião de autoridade (VII) e ensaio clínico randomizado e controlado (II).

A importância da utilização de estudos que possuam níveis de evidências relevantes não pode ser subestimada. Com o avanço da Prática Baseada em Evidência, na Enfermagem brasileira, associado ao nível de rigor criterioso de uma revisão da literatura, é fundamental que haja, não somente uma seleção de todas as produções pertinentes, como também uma síntese fiel ao tema – contribuindo, cada vez mais, para um avanço no campo científico e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada ao usuário¹³.

4. DISCUSSÃO

Após a análise, a síntese dos resultados permitiu emergir três categorias a partir dos temas centrais: As alterações biopsicossociais ligadas ao plantão noturno; A motivação do enfermeiro pelo plantão noturno e as variáveis inerentes à mulher; O cronotipo e sua influência na saúde do enfermeiro.

As alterações biopsicossociais ligadas ao plantão noturno

Há décadas, mais especificamente desde o início do século XXI, pesquisadores de vários países têm questionado a relação entre o sono e sua real função biológica, com o objetivo de desvendar os seus efeitos fisiológicos no organismo e, com o olhar da saúde, entender quais as conseqüências que a falta dele pode acarretar ao indivíduo. Em se tratando do trabalhador em regime de PN, especialmente o da equipe de Enfermagem, é preciso levar em consideração que a organização de trabalho no qual ele está inserido é uma que vai diretamente de encontro ao funcionamento normal do RC, com estudos evidenciando que trabalhadores noturnos têm quase o dobro de chance de apresentar uma baixa qualidade e duração do sono (em torno de 5 horas), ocasionando, a curto, médio e longo prazo, efeitos negativos progressivos a saúde desse profissional¹⁴⁻¹⁶.

Dessa forma, outros estudos demonstram que grande parte desses profissionais não conseguem usufruir do sono necessário durante a rotina semanal de trabalho, apresentando inclusive, dificuldades em começar a dormir, o que leva a um sono compensatório nos finais de semana, uma estratégia ineficaz, visto que a maioria dos profissionais continuam a apresentar sintomas característicos do déficit de sono, como a sonolência diurna excessiva, potencialmente provocando um adoecimento físico e mental nesses indivíduos^{15,17,18}.

Diversos são os sintomas apresentados pelos profissionais da equipe de Enfermagem que trabalham

em PN. Dentre os mais frequentes, estão aqueles relacionados a distúrbios do sono, como insônia, cefaleia, fadiga, ansiedade, irritabilidade e sonolência diurna excessiva. Todavia, existem outros sintomas, menos óbvios, que estão cada vez mais sendo associados ao desequilíbrio do RC, como distúrbios gastrointestinais, cardiovasculares, e, até mesmo, alterações no apetite. Assim, aliado a um estilo de vida sedentário, o sobrepeso e a obesidade tornam-se outro fator a se levar em consideração nesse processo, considerando seu potencial no desenvolvimento de cronicidades, como a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus tipo 2¹⁷⁻²².

Nesse sentido, o PN tem sido associado a um risco elevado de doenças cardiovasculares e neoplásicas, sobretudo câncer de mama e de próstata. Uma das hipóteses levantadas como mecanismo causador desse processo é a redução e disfunção, a longo prazo, da produção e liberação de melatonina, um hormônio diretamente ligado ao RC, a qual tem sido demonstrado como uma substância combativa ao desenvolvimento de células cancerígenas²³⁻²⁵.

Em paralelo, existem ainda os distúrbios de caráter social e psicológico, os quais têm o potencial de afetar as relações sociais e familiares do profissional, bem como a sua saúde mental. No ambiente de trabalho, empregados sob PN relatam menos autonomia na tomada de decisões, porém, estão entre os profissionais com a maior demanda de tarefas na organização da escala de trabalho. Com isso, associado a um contexto de exaustão física em decorrência da falta de sono, muitas vezes combatidas com o uso de substâncias como cafeína, remédios para dormir e analgésicos, estudos demonstram que há um nível de exaustão emocional relacionado ao PN, com uma elevada incidência e prevalência de distúrbios psiquiátricos como a depressão, distúrbios de humor e de disfunção social^{14,15,21,23,26-28}.

Ainda, estudos buscaram relacionar a incidência de acidentes de trabalho e os distúrbios do sono ocasionados pela disfunção do RC. Além do déficit cognitivo vivenciado pelo indivíduo, há também o prejuízo musculoesquelético, os quais têm o potencial de afetar não somente a saúde do profissional, mas também a segurança do paciente sob seus cuidados, em decorrência de, principalmente, erros evitáveis relacionados ao nível de atenção diminuído. Ainda, outro fator indicado como potencial causador de prejuízos a segurança do paciente é a dupla jornada de trabalho, ligada a um elevado risco de mortalidade de pacientes internados em ambientes de Unidades Intensivas^{14,18,28,29}.

Diante desse contexto, estudos continuam buscando alternativas para a solução dessa problemática, tendo em vista a importância do PN para a continuidade do cuidado em um ambiente hospitalar. Além do planejamento da escala de trabalho, com os indivíduos menos suscetíveis ao desenvolvimento dessas disfunções, o ato de cochilar durante o plantão foi apontado como uma prática benéfica aos profissionais

do PN, promovendo um efeito redutor dos danos à saúde relacionados às perturbações do RC: diminuindo a sonolência; combatendo o sobrepeso; regulando os níveis de melatonina, e diminuindo riscos cardiovasculares^{15,20,30}.

A motivação do enfermeiro pelo plantão noturno e as variáveis inerentes à mulher

No Brasil, frente a um contexto socioeconômico desfavorável, o PN possui incentivos concretos, que levam o trabalhador de Enfermagem a optar por esse tipo de jornada de trabalho. O adicional noturno garantido por lei confere um acréscimo a remuneração de pelo menos 20% e é talvez, o mais expressivo dentre eles. Ademais, os trabalhadores de Enfermagem, embora cientes que o PN tem o potencial de gerar diversas patologias, relataram outros motivos que os levam a adotar essa rotina de trabalho. Em um estudo com 42 enfermeiros, 35 deles (83,33%) mencionam a possibilidade de continuar a estudar e, em paralelo (retomando o aspecto financeiro), a liberdade que a carga horária noturna traz para a manutenção de um segundo vínculo empregatício³¹⁻³³.

Ainda, considerando que a força de trabalho de Enfermagem é, historicamente, composta por uma maioria feminina, com cerca de 80 a 90% dos profissionais, é preciso levar em consideração a circunstância cultural na qual a mulher está inserida: o PN se torna atraente pois permite que ela realize outras atividades, a exemplo do cuidar e da educação dos filhos, bem como da atenção à família e ao seu lar, fato que tem o potencial de gerar uma sobrecarga de tarefas para a mulher^{3,33,34}.

Diante disso, a trabalhadora da equipe de Enfermagem está sob um risco maior de desenvolver alguns distúrbios relacionados a essa rotina. Por meio de uma hipótese investigada na última década, houve uma associação da exposição à luz artificial durante o PN e uma subsequente supressão dos níveis de melatonina, especialmente nas mulheres, acarretando em algumas alterações, como nos níveis de antioxidantes na corrente sanguínea e, em mulheres com história prévia de câncer de mama, um aumento em potencial da taxa de crescimento de tumores^{3,35-37}.

Alguns estudos observaram uma relação inversamente proporcional entre a duração do sono e o risco do desenvolvimento de câncer de mama com um risco relativo maior naquelas mulheres com mais de 20 anos de trabalho em regime de PN, quando comparadas àquelas que nunca estiveram sob essa jornada de trabalho. Simultâneo a isso, há ainda uma correlação entre a duração do PN e os níveis de estradiol, especialmente em mulheres pós-menopausa. Além disso, baixos níveis de estrogênio, associados a uma deficiência na produção de melatonina, tem sido apontado como possíveis causadores de um aumento no risco de fraturas ósseas nessas mulheres^{36,38,39}.

Por fim, a jornada de plantão tem sido associada com problemas relacionados ao sistema reprodutor da mulher, como aborto espontâneo, parto prematuro,

infertilidade e irregularidades no ciclo menstrual. Este último corroborando com outro estudo, com um achado de 53% das enfermeiras em PN exibindo essa alteração. Em contrapartida, estudo cujo objetivo foi investigar a relação do PN a características anormais da menstruação, não constatou associações, argumentando possíveis limitações, como o “efeito de trabalhador saudável” no qual as mulheres que estariam apresentando sintomáticas no sistema reprodutor poderiam estar evitando esse tipo de jornada de trabalho no momento, e, portanto, prejudicando os achados da pesquisa^{35,40}.

O cronotipo e sua influência na saúde do enfermeiro

A influência que o RC exerce sobre os diversos sistemas do nosso organismo não pode ser subestimada. Não obstante, o profissional da equipe de Enfermagem está suscetível a uma miríade de disfunções, à medida que perturba o correto funcionamento do seu relógio biológico, ou seja, inverte a sua rotina e muda o horário de descanso. Assim, na busca de soluções para essa problemática, estudos procuram entender o papel do cronotipo específico de cada indivíduo e sua relação com os distúrbios do sono. Dessa forma, ao identificar o perfil cronobiológico de cada profissional em uma escala de plantão (seja ele matutino, vespertino ou indiferente), é oportuno sincronizar os horários de trabalho de acordo com a preferência biológica de cada indivíduo, possivelmente mitigando os efeitos prejudiciais da perturbação do RC^{31,33}.

Em estudo realizado em Portugal, de 60 Enfermeiras, 65% possuía cronotipo indiferente, ou seja, mais flexível e adaptável a diferentes rotinas de trabalho. Apesar disso, cerca de dois terços desse grupo foi classificado com uma má qualidade de sono, indicando que o trabalho em turnos permanece prejudicial à saúde até mesmo para os indivíduos mais adaptáveis a esse tipo de rotina. Todavia, é preciso ressaltar que os distúrbios do sono são multifatoriais, com variáveis emocionais, físicas e sociais fazendo parte desse processo, o que dificulta a sua pesquisa¹⁶.

Nesse sentido, em estudo com 725 profissionais, a hipótese de que o indivíduo com cronotipo matutino, que trabalha em PN, está mais vulnerável aos seus efeitos negativos foi evidenciada, ainda que esta continue inconsistente³⁹. Por sua vez, estudos relatam resultados contraditórios entre si, demonstrando que o cronotipo matutino pode estar associado a níveis de melatonina balanceados ou deficientes (paradoxalmente), expondo a necessidade de mais pesquisas padronizadas sobre o tema²⁵.

5. CONCLUSÃO

O PN está intimamente ligado a rotina do ambiente hospitalar, em decorrência da necessidade da continuidade do cuidado a saúde dos usuários desse serviço. Apesar disso, são diversas as implicações na saúde que o PN pode ocasionar para o profissional e

toda a sua constituição biopsicossocial, subsequentemente comprometendo sua qualidade de vida e, ainda, a segurança do paciente a que este presta cuidado.

As evidências apontam que o PN está associado a: distúrbios psiquiátricos, como ansiedade, depressão e alterações no humor; doenças cardiovasculares; manifestações neoplásicas, em especial o câncer de mama e de próstata, e alterações metabólicas no geral que podem acarretar no desenvolvimento de cronicidades, como DM e HAS. Todavia, disfunções no âmbito social também devem ser consideradas, visto que a rotina de PN também está ligada a conflitos nos relacionamentos pessoais e familiares desses profissionais.

Dessa forma, faz-se necessário conscientizar o profissional para que ele tenha capacidade de reconhecer suas limitações frente a essa rotina de trabalho, evitando maiores complicações na sua qualidade de vida. Em paralelo, estratégias advindas da gestão hospitalar, a partir da promoção de momentos alternados de repouso, escalas de indivíduos menos suscetíveis e implementação de plantões noturnos mais espaçados entre si, são essenciais para que haja uma mudança no contexto atual, dessa forma, permitindo que haja um controle do distúrbio do sono e das consequências dele na saúde dos profissionais da equipe de Enfermagem.

Entre as limitações para realização deste estudo cabe salientar a busca por artigos disponíveis apenas gratuitamente, bem como o fato de que a questão norteadora voltou-se especificamente as implicações, e por isso, faz-se importante a ampliação das discussões sobre o tema em tela com novas investigações que possam identificar o que vem sendo feito para mitigar os potenciais danos encontrados na presente revisão, além de favorecer a reflexão e consequentemente, repensar e realizar ações que vislumbrem contribuir com a qualidade de vida desses profissionais.

REFERÊNCIAS

- [1] Cordeiro EL, Silva TM, Silva EC, Silva JE, Alves RFG, Silva LSR. Estilo de vida e saúde do enfermeiro que trabalha no período noturno. *Rev. Enferm. UFPE On Line*. 2017;11(9):3369-75.
- [2] Walker MP. *Por que nós dormimos: a nova ciência do sono e do sonho*. RJ: Intrínseca, 2017.
- [3] Palhares VC, Corrente JE, Matsubara BB. Associação entre qualidade do sono e qualidade de vida de profissionais de enfermagem que trabalham em turnos. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(4):594-601.
- [4] Silveira M, Camponogara S, Beck CLC. As produções científicas sobre o trabalho noturno na enfermagem: uma revisão de literatura. *J. res.: fundam. care. online*. 2016;8(1):3679-3690.
- [5] Andrade DLB, Silva LA, Magalhães MB, Costa FM, Santos JAD, Carneiro JA. Trabalho noturno: repercussões na saúde do profissional de enfermagem. *J Health Sci Inst*. 2015;33(2):164-171.
- [6] Gu F, Han J, Laden F, Pan A, Caporaso NE, Stampfer MJ et al. Total and Cause-Specific Mortality of U.S. Nurses

- Working Rotating Night Shifts. *Am J Prev Med.* 2015;48(3):241-252.
- [7] Izu M, Cortez EA, Valente GC, Silvino ZR. Trabalho noturno como fator de risco na carcinogênese. *Ciencia y Enfermería*, 2011;17(3):83-95.
- [8] Wegrzyn LR et al. Rotating Night-Shift Work and the Risk of Breast Cancer in the Nurses' Health Studies. *Am J Epidemiol*, 2017;186(5):532-540.
- [9] Veiga KCG, Fernandes, JD, Paiva MS. Análise fatorial de correspondência das representações sociais sobre o trabalho noturno da enfermeira. *Rev Bras Enferm*, 2013;66(1):18-24.
- [10] Hopia H, Latvala E, Liimatainen L. Reviewing the methodology of an integrative review. *Scand J Caring Sci*, 2016;30(4):662-669.
- [11] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*, 2019;28:e20170204.
- [12] Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the evidence strategies to help you conduct a successful search. *American Journal of Nursing*, 2010;110(5):41-47.
- [13] Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Rev Min Enferm*. 2014;18(1):1-260.
- [14] Arimura M, Imai M, Okawa M, Fujimura T, Yamada N. Sleep, mental health status, and medical errors among hospital nurses in Japan. *Industrial Health*. 2010;48(6):811-817.
- [15] Karhula K, Härmä M, Sallinen M, Hublin C, Virkkala J, Kivimäki M, Vahtera J, Puttonen S. Job strain, sleep and alertness in shift working health care professionals a field study. *Industrial Health*. 2013;51(4):406-416.
- [16] Martino MMF, Abreu ACB, Barbosa MFS, Teixeira JEM. Relação entre trabalho por turnos e padrões de sono em enfermeiros. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(3):763-768.
- [17] Leyva-vela B, Llorente-Cantarero FJ, Henarejos-Alarcón S, Martinez-Rodriguez A. Psychosocial and physiological risks of shift work in nurses: a cross-sectional study. *Cent Eur J Public Health*. 2018;28(3):183-189.
- [18] Silva RM, Beck CLC, Prestes FC, Cigana FA, Trindade ML, Santos IG. Sonolência diurna excessiva e os danos à saúde em trabalhadores de enfermagem de clínica cirúrgica. *Texto Contexto Enferm*, 2019;28:e20170455.
- [19] Assis DC, Resende DV, Marziale MHP. Associação entre turnos de trabalho, níveis de cortisol salivar, estresse e fadiga em enfermeiros: revisão integrativa. *Esc Anna Nery*. 2018;22(1):e20170125.
- [20] Lin P, Chen C, Pan S, Chen Y, Pan C, Hung H, Wu, M. The association between rotating shift work and increased occupational stress in nurses. *J. Occup Health*. 2015;57(4):307-315.
- [21] Mendes SS, Martino MMF. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(6):1471-1476.
- [22] Hittle BM, Gillespie GL. Identifying shift worker chronotype: implications for health. *Industrial Health*. 2018;56(6):512-523.
- [23] Buja A, Zampieron A, Mastrangelo G, Petean M, Vinelli A, Cerne D, Baldo V. Strain and health implications of nurses' shift work. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2013;26(4):511-521.
- [24] Lajoie P, Aronson KJ, Day A, Tranmer J. A cross-sectional study of shift work, sleep quality and cardiometabolic risk in female hospital employees. *BMJ Open*. 2015;5(3):e007327.
- [25] Leung M, Tranmer J, Hung E, Korsiak J, Day AG, Aronson KJ. Shift work, chronotype, and melatonin patterns among female hospital employees on day and night shifts. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2016;25(5):830-8.
- [26] Dehring T, Treuer K, Redley B. The impact of shift work and organisational climate on nurse health: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2018;18:586.
- [27] Dorrian J, Paterson J, Dawson D, Pincombe J, Grech C, Rogers AE. Sono, estresse e comportamentos compensatórios por enfermeiras e parteiras australianas. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(5):922-930.
- [28] Yan P, Li F, Zhang L, Yang Y, Huang A, Wang Y, et al. Prevalence of work-related musculoskeletal disorders in the nurses working in hospitals of xinjiang uygur autonomous region. *Pain Research and Management*. 2017;2017(1):e5757108.
- [29] Castro AB, Fujishiro K, Rue T, Tagalog EA, Samaco-Paquiz LPG, Gee GC. Associations between work schedule characteristics and occupational injury and illness. *Int Nurs Rev*. 2010;57(2):188-194.
- [30] Silva-Costa A, Griep RH, Rotenberg L. Night work and BMI: is it related to on-shift napping?. *Rev Saúde Pública*, 2017;51:97.
- [31] Silva RM, Beck CLC, Magnago TSBS, Carmagnani MIS, Tavares JP, Prestes FC. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos Enfermeiros. *Esc Anna Nery*. 2011;15(2):270-276.
- [32] Lisboa MTL, Souza NVDO, Santos DM, Fernandes MC, Ferreira REDS. O trabalho noturno e suas repercussões na saúde do trabalhador de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*, 2010;18(3):478-83.
- [33] Souza, SBC, Tavares JP, Macedo ABT, Moreira PW, Laurent L. Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*, 2012;33(4):79-85.
- [34] Chung MH, Kuo TB, Hsu N, Chuo KR, Chu H, Yang CC. Comparison of sleep-related cardiac autonomic function between rotating-shift and permanent night-shift workers. *Industrial Health*, 2011;49(5):589-596.
- [35] Caruso CC. Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabil Nurs*, 2014;39(1):16-25.
- [36] Feskanich D, Hankinson SE, Schernhammer ES. Night shift work and fracture risk: the nurses' health study. *Osteoporos Int*, 2009;20(4):537-542.
- [37] Gromadzinska J, Peplonska B, Sobala W, Reszka E, Wasowicz W, Bukowska A, et al. Relationship between intensity of night shift work and antioxidante status in blood of nurses. *Int Arch Occup Environ Health*, 2013;86(8):923-930.
- [38] Dickerman B, Liu J. Does current scientific evidence support a link between light at night and breast cancer among female night-shift nurses? Review of evidence and implications for occupational and environmental health nurses. *Workplace Health Saf*, 2012;60(6):273-282.
- [39] Peplonska B, Bukowska A, Lie JA, Gromadzinska J, Zienolddiny S. Night shift work and other determinants of estradiol, testosterone, and dehydroepiandrosterone sulfate among middle-aged nurses and midwives. *Scand J Work Environ Health*, 2016;42(5):435-446.
- [40] Moen BE, Baste V, Morken T, Alsaker K, Pallesen S, Bjorvatn B. Menstrual characteristics and night work among nurses. *Industrial Health*, 2015;53(4):354-60.