

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Maria Luísa Machado Assis

**Relação entre trabalho noturno e sintomas depressivos em bancários de
Porto Alegre**

Porto Alegre

2011

Maria Luísa Machado Assis

**Relação entre trabalho noturno e sintomas depressivos em bancários de
Porto Alegre**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Escola de Enfermagem da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sônia B. C. de
Souza

Porto Alegre

2011

RESUMO

Objetivo: verificar a associação entre sintomas depressivos e turno de trabalho numa amostra de trabalhadores de uma instituição bancária de Porto Alegre. **Método:** estudo transversal foi desenvolvido numa amostra de 75 profissionais bancários. Sintomas depressivos foram identificados através do Inventário de Beck (BDI), classificando em normal e alterados. Vinte e sete trabalhavam no turno diurno e quarenta e oito no noturno. O teste qui-quadrado foi utilizado para verificar a associação entre variáveis categóricas e escores do BDI. **Resultados:** Profissionais com idade superior a 40 anos representaram 96% (n=72) da amostra, sendo que 58% (n=41) possuíam ensino superior e 66% (n=47) eram casados ou tinham companheiro. Entre a categoria sexo, predominou o sexo masculino (48, 74%) (p = 0, 145). A maioria dos sujeitos (56, 75%,) trabalhava na instituição há mais de 25 anos e 25% (n=19) declararam outro emprego. Nesta amostra, somente 20% dos sujeitos informaram dormir 8 horas ou mais por dia. Os trabalhadores diurnos informaram dormir em média $6,67 \pm 1,07$ e os do noturno $6,52 \pm 1,09$ (p = 0, 578), sendo que 60% referiram alocar o sono à noite. Na população entrevistada, 12% (n=9) apresentaram sintomas depressivos e 88% (n=66) se mantiveram nos parâmetros da normalidade conforme a avaliação de Beck (1996). Nenhuma das variáveis apresentou associação estatisticamente significativa com os escores do BDI. Os sintomas depressivos com maior frequência entre os entrevistados foram em relação à autoestima, irritação, disposição e queixas relacionadas ao sono. **Conclusão:** Diferenças estatisticamente significativas relativas a sintomas depressivos entre turnos de trabalho não foram identificadas. Esse resultado pode estar condicionado à natureza dos trabalhos desenvolvidos no departamento, ao ambiente de trabalho e ao mecanismo de compensação que possivelmente é desenvolvido pelos trabalhadores noturnos. Ou, ainda, pelo tempo avançado de trabalho no mesmo turno proporcionando uma possível adaptação dos indivíduos.

Descritores: trabalho noturno, depressão, enfermagem, trabalho em turnos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVO.....	8
3 REVISÃO DA LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO	9
4 MÉTODO	11
4.1 Delineamento	11
4.2 Campo de estudo.....	11
4.3 População e amostra	11
4.4 Coleta dos dados	12
4.5 Análise dos dados	12
4.6 Aspectos éticos	12
5 RESULTADOS	13
6 DISCUSSÃO	16
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICE A- Informações gerais do trabalhador	22
ANEXO A – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK	24

1 INTRODUÇÃO

O trabalho noturno¹ surge da necessidade em garantir a continuidade dos serviços, característica essa, inerente à sociedade contemporânea. O mundo “24 horas” estruturou-se de forma globalizada. Logo, a dinâmica da economia, o funcionamento do setor de telecomunicações e de hospitais, além de diversos outros segmentos está condicionado à prestação de serviços de forma ininterrupta. Conseqüentemente, o trabalho noturno abrange, cada vez mais, um grande contingente de trabalhadores, que se submetem à labuta enquanto a grande parcela da população repousa.

Nesse contexto, a jornada noturna, em estabelecimento bancário, destina-se à execução de tarefa pertinente ao movimento de compensação de cheques ou à computação eletrônica. Ela é regulamentada pelo Decreto-Lei nº 546, de 18 de Abril de 1969, que deixa clara a necessidade de expressa concordância do empregado à designação desse horário (BRASIL, 1969).

Assegurando o direito dos trabalhadores, a Consolidação das Leis do Trabalho prevê, em seu artigo 73, condições específicas para essa modalidade de jornada. Entre elas, o acréscimo mínimo de 20% sobre a remuneração da hora diurna e a computação diferenciada da hora de trabalho, com redução de 7,5 minutos de jornada por hora (BRASIL, 1943). Essa condição constitui motivação para os indivíduos buscarem o turno da noite como regime de trabalho. Além disso, são apontadas como condições favoráveis ao horário de trabalho a tranquilidade do trânsito durante a noite, a possibilidade de desenvolver outras tarefas durante o dia e a maior autonomia decorrente do pouco contato com chefes e superiores (GOUVEIA, 2006).

Paradoxalmente, o homem tem o estado de sono e vigília influenciado por diversos fatores externos e internos, que garantem a manutenção do ciclo circadiano (do latim: *circa*, em torno de; *die*, do dia). Dentre os fatores externos, podemos citar a luminosidade e a escuridão, o calor do dia e a queda da temperatura à noite, os sons da cidade e da natureza, bem como a atividade

¹ Trabalho Noturno: Jornada de trabalho compreendida entre as 21 horas de um dia e as 6 horas do dia seguinte. (BIREME, 2011)

social, entre outros. Já dentre os fatores internos, merece destaque a secreção de melatonina (o “hormônio do sono”), que é secretado pela glândula pineal. O pico de secreção de melatonina ocorre nas primeiras horas da noite, influenciando o indivíduo a entrar no estado de sono. Ainda, atrelada ao sono, ocorre a secreção de diversos outros hormônios responsáveis pela manutenção do equilíbrio do organismo (FERNANDES, 2006). Logo, do ponto de vista biológico, poderíamos dizer que o trabalho noturno apresenta-se na contramão do ritmo natural no homem.

Gouveia (2006) afirma que o trabalho em turnos alternados de trabalho traz consequências à saúde. Os trabalhadores submetidos a essa modalidade sentem mais cansaço, irritação, dificuldade de concentração e tendem a desenvolver problemas gastrointestinais, cardíacos, redução da memória, diabetes, obesidade, osteoporose e depressão. Estudo realizado com enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 2007 questionou os profissionais sobre a ocorrência de problemas de saúde após o ingresso ao trabalho noturno. Do total de entrevistados, 62% afirmaram ter apresentado alterações, destacando insônia, ansiedade, irritabilidade, mudanças no estado emocional, distúrbios gastrointestinais, constipação e problemas cardíacos (MAGALHÃES, 2007). Tanaka (1988) promoveu estudo exploratório a fim de verificar as condições que dificultam a assistência de enfermagem no período noturno. A autora aponta, ainda, como imprescindível o descanso aos trabalhadores noturnos e alerta que a privação do sono pode causar irritação, insegurança, ansiedade, depressão, dificuldade de concentração, além de outros agravos à saúde.

Durante a pesquisa, verificamos a escassez de estudos na literatura acerca dos reflexos do trabalho noturno em bancários. Ao considerar a necessidade de pesquisa sobre o assunto e o entendimento de que o trabalho noturno está em discordância com o ritmo biológico do homem, surgiu o interesse em conhecer a ocorrência de sintomas depressivos em bancários que trabalham em turnos. O estudo pretende responder a seguinte questão: bancários que trabalham à noite apresentam maior ocorrência de sintomas depressivos em relação aos que trabalham de dia? Será considerada a hipótese de que tais sintomas são menos frequentes em bancários com regime de trabalho diurno quando comparados aos profissionais noturnos da mesma área de atuação. A relevância da pesquisa está

em conhecer a frequência de sintomas depressivos em bancários com turnos de trabalho distintos e subsidiar futuras estratégias pertinentes à saúde do trabalhador.

2 OBJETIVO

A partir do questionamento supracitado, essa pesquisa objetiva verificar a associação entre sintomas depressivos e turno de trabalho numa amostra de trabalhadores de uma instituição bancária de Porto Alegre

3 REVISÃO DA LITERATURA/CONTEXTO TEÓRICO

O Inventário de Depressão de Beck – BDI – (BECK *et al*, 1961) é um instrumento autoaplicado para rastreamento da depressão elaborado com 21 questões. Ele se estrutura em assertivas abordando sintomas e atitudes em diferentes intensidades. Cada resposta corresponde a um valor (variando de 0 a 3) que será somado, ao final do questionário, produzindo o escore final (GORENSTEINS; ANDRADE, 1998). Gorensteins *et al* (1995) aplicaram o BDI em 270 universitários paulistas com o objetivo de comparar os resultados com os da literatura internacional. Os resultados não mostraram diferença em relação a idade e nível educacional. O escore médio obtido da amostra foi de $8,5 \pm 7,0$, sendo significativamente maior para as mulheres ($9,7 \pm 7,8$) do que para os homens ($7,1 \pm 5,6$). Através da comparação com diversos estudos internacionais, os BDI obtidos foram próximos a 8,0 (com variações não significativas clinicamente). Dessa forma, evidenciou-se a validade do BDI em língua portuguesa.

No segundo momento, os mesmos autores aplicaram o questionário em pacientes ambulatoriais, ansiosos e deprimidos, do Instituto de Psiquiatria, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), e compararam os escores com os dos universitários. Novamente as mulheres apresentaram escores significativamente maiores que os dos homens ($13,2 \pm 10,4$ *versus* $9,6 \pm 8,5$). Pacientes deprimidos apresentaram os escores mais elevados ($25,2 \pm 12,6$), os ansiosos apresentaram escores intermediários ($15,8 \pm 10,3$) e os estudantes apresentaram os menores escores ($8,5 \pm 7,0$). Posto isso, confirmou-se a validade discriminante da versão em português do BDI, já que os resultados de tal pesquisa ratificaram a capacidade do instrumento em diferenciar pacientes deprimidos de ansiosos e de sujeitos normais (GORENSTEINS; ANDRADE, 1996). Estudos recentes que aplicaram o BDI não têm mencionado a sensibilidade e especificidade da escala.

A escolha do ponto de corte para distinguir os níveis de depressão utilizando o BDI dependerá da natureza da amostra e dos objetivos do estudo. Tratando-se de pacientes clínicos não-diagnosticados para depressão, Steer *et al*

(1987 *apud* GORENSTEIN E ANDRADE, 1998, p. 2)² recomendam escores acima de 15 para detectar disforia (mudança repentina e transitória do estado de ânimo) e ressaltam que o termo *depressão* deve ser empregado somente para indivíduos com escore superior a 20.

Moreno (2004) buscou descrever achados cronobiológicos relacionados ao trabalho à noite e apontou que o trabalho em turnos é caracterizado pela continuidade da produção de serviços. Essa se estrutura nos pilares de equipes múltiplas, revezamento de horário ou, ainda, trabalho em horário fixo (incluindo o noturno). O autor sugere que a mudança de turnos, bem como o trabalho noturno, pode desencadear doenças cardiovasculares, gástricas e distúrbio do sono. Em outro estudo, que objetivou apresentar os problemas do trabalho noturno e sugerir soluções, o mesmo autor prevê que as empresas devem melhorar seus esquemas de turnos a fim de prevenir os afastamentos causados pelo trabalho em turnos e noturno. O estudo também cita o reconhecimento das modalidades de jornada enquanto agentes etiológicos de problemas do ciclo vigília-sono (MORENO; FISCHER; ROTENBERG; 2003). Posto isso, é evidente o impacto do trabalho noturno na saúde do trabalhador e mandatória a necessidade de pesquisa acerca dessa questão.

A depressão é distúrbio psiquiátrico presente em 10 milhões de brasileiros, conforme dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010). Pesquisa recente realizada pela Universidade de Brasília (UnB) e Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) revela que 48,8% dos afastamentos do trabalho superiores a 15 dias estão relacionados à saúde mental, sendo a depressão o principal motivo. Além disso, o estudo revela que os bancários representam a categoria com maior risco de adoecimento (BRANCO, 2007).

Assim, regime de trabalho e área de atuação representam ameaça à saúde dos bancários do turno noturno.

² STEER, R. A. et al. *Relationships between the Beck Depression Inventory and the Hamilton Psychiatric Rating Scale for Depression in depressed outpatients*. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, v. 9, p. 327-339, 1987. *Apud* GORENSTEIN, C; ANDRADE, L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Rev. Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 25, n. 5, 1998.

4 MÉTODO

Abaixo, segue um breve relato acerca do método utilizado na realização desta pesquisa.

4.1 Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, que, segundo Dyniewicz (2007), trata-se de abordagem na qual os sujeitos são avaliados no mesmo momento e após exposição e desfecho já terem ocorrido. Nesse caso, os participantes serão entrevistados com o propósito de encontrar o desfecho presença de sintomas depressivos. Como variável de exposição abordaremos a exposição ao trabalho noturno.

4.2 Campo de estudo

A pesquisa foi realizada em instituição bancária pública de Porto Alegre, especificamente na unidade de atendimento e serviços, que é a sessão responsável pela compensação de cheques.

4.3 População e amostra

A população de estudo incluiu todos os 90 funcionários que trabalhavam na unidade de atendimento e serviços. Desses, 35 trabalhavam no turno diurno (entre 8h e 19h) e 55 no noturno (entre 19h e 6h).

A amostra foi composta do total de funcionários que aceitaram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos aqueles que estavam afastados por motivo de férias ou licença para tratamento da saúde no período da coleta dos dados, resultando em 75 funcionários.

4.4 Coleta dos dados

Os dados foram coletados no mês de maio de 2011. Sintomas depressivos foram avaliados através do inventário de Depressão de Beck (ANEXO A) e questões gerais sobre o trabalhador foram investigadas em questionário específico (APÊNDICE A). O protocolo de pesquisa foi distribuído aos funcionários durante o turno de trabalho. Após o preenchimento, os questionários foram depositados em urna lacrada.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados pelo software *Statistical Package for the Social Sciences 17.0*, por meio de técnicas de estatística descritiva e inferencial. As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste Qui-Quadrado ou Exato de Fischer com coeficiente de correção de Pearson.

4.6 Aspectos éticos

Todos os sujeitos que participaram dessa pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), elaborado conforme Resolução 196/96 do CONEP. Além disso, a autora compromete-se a manter a confidencialidade das informações contidas nos questionários, assim como o anonimato dos participantes (BRASIL, 1996).

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (projeto nº 20078) e direção do departamento do banco público, local da pesquisa.

5 RESULTADOS

A amostra incluiu 75 indivíduos distribuídos no regime de trabalho diurno (n=27) e noturno (n=48), predominantemente do sexo masculino (p = 0, 145), com idade superior a 40 anos (96%) (p = 0, 396), sendo que 58% (n=41) possuíam ensino superior e 47 (66%) eram casados ou tinham companheiro (p = 0, 798). Trabalhavam na instituição há mais de 15 anos 96% (n=72), sendo que o tempo no mesmo turno de trabalho foi superior a 15 anos em 71% (n=53). Declararam outro emprego 25% (n=19). Nesta amostra, somente 20% dos sujeitos informaram dormir 8 horas ou mais por dia. Os trabalhadores diurnos informaram dormir em média $6,67 \pm 1,07$ e os do noturno $6,52 \pm 1,09$ (p = 0, 578), sendo que 60% referiram alocar o sono à noite (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de frequências das variáveis demográficas por turno de trabalho. Porto Alegre, 2011.

Variáveis	Diurno (N = 27)	Noturno (N = 48)	Valor de P
Sexo			
Masculino	13 (27,%)	35 (73%)	0,145*
Feminino	8 (47,%)	9 (53%)	
Escolaridade			
Ensino médio	10 (33%)	20 (67%)	0,807*
Ensino superior	15 (37%)	26 (63%)	
Situação conjugal			
Sem companheiro	9 (38%)	15 (62%)	0,798*
Com companheiro	16 (34%)	31 (66%)	
Idade			
Até 40 anos	2 (67%)	1 (33%)	0,396**
Entre 40 e 50 anos	13 (40%)	20 (60%)	
Acima de 50 anos	12 (31%)	27 (69%)	
Tempo de trabalho na instituição			
Até 15 anos	2 (67%)	1 (33%)	0,331**
Entre 15 e 30 anos	13 (30%)	30 (70%)	
Acima de 30 anos	12 (41%)	17 (59%)	
Tempo no turno de trabalho			
Até 15 anos	7 (32%)	15 (68%)	0,213**
Entre 15 e 30 anos	13 (32%)	28 (68%)	
Acima de 30 anos	7 (58%)	5 (42%)	

Continuação da tabela

Turno de sono			
Manhã	0	29 (100%)	0,000**
Tarde	0	1 (100%)	
Noite	27 (60%)	18 (40%)	
Outra atividade			
Sim	5 (26%)	14 (74%)	0,407*
Não	21 (40%)	32 (60%)	
Horas de sono	6,67±1,07 ¹	6,52±1,09 ¹	0,578*
Escores de Beck			
Alterado	3 (33%)	6 (67%)	
Normal	24 (36%)	42 (64%)	1,000*

Fisher's Exact Test

** Pearson Chi-Square

¹(média ± DP)

Na população entrevistada, 12% (9) apresentaram sintomas depressivos e 88% (66) se mantiveram nos parâmetros da normalidade conforme a avaliação de Beck (1996). Em relação à variável sexo, idade, escolaridade não foram identificados diferenças significativas entre aqueles que tiveram escore de Beck normal e alterado.

Os sintomas depressivos com maior frequência entre os entrevistados foram em relação à autoestima, irritação, disposição e queixas relacionadas ao sono conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição de frequências das variáveis sintomas depressivos por turno de trabalho

Variáveis	Diurno (N = 27)	Noturno (N = 48)	Valor de P
Autoestima			
Normal	12 (46%)	20 (43%)	0,82
Alterado	14 (54%)	26 (56%)	

Continuação da tabela

Irritação			
Normal	16 (59%)	25 (53%)	0,61
Alterado	11 (41%)	22 (67%)	
Disposição			
Normal	11 (41%)	20 (42%)	
Alterado	16 (59%)	28 (58%)	0,93
Queixas relacionadas ao sono			
Normal	16 (59%)	17 (35%)	0,046
Alterado	11 (41%)	31 (65%)	

** Pearson Chi-Square

Considerando a predominância desses sintomas, observamos que as queixas relacionadas ao sono foram mais frequentes nos trabalhadores do noturno do que nos do dia ($p = 0,046$).

6 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi verificar ocorrência de sintomas depressivos em trabalhadores com diferentes jornadas, relacionando tais sintomas com o turno de trabalho. De maneira geral, o trabalho noturno tem sido apontado como fator de risco para depressão, o que, no entanto, não foi verificado neste estudo. O fato da opção do funcionário pelo turno de trabalho, além das vantagens como o adicional noturno de 40% e a disponibilidade para desenvolver outras atividades durante o dia podem ter contribuído para tal resultado.

O percentual de indivíduos que apresentaram escore de Beck normal 88% (66) e alterado 12% (9) na amostra está próximo da população em geral, cerca de 10% com sintomas depressivos (KAPLAN; SADOCK, 2003). Todavia, sob a perspectiva da saúde mental dentro da categoria bancária, percebemos que essas alterações estão abaixo do esperado. Estudo realizado em 2005 pela Federação dos Bancários do Rio Grande do Sul apontou que 61% dos bancários consideram o trabalho como fator de risco a sua saúde. Estresse, irritação e ansiedade são os sintomas mais frequentes entre a classe. Em 2002, estudo de campo com bancários, profissionais de saúde e desempregados em Natal, através do QSG-12 (Questionário de Saúde Geral), identificou os bancários enquanto categoria com escores superiores quando comparados aos profissionais de saúde e afirmou que esses trabalhadores tendem a apresentar maior deterioração da saúde mental ou bem-estar (BORGES, 2002). Além disso, outra pesquisa realizada com 200 bancários, aplicando o QSG-12, na mesma cidade no ano de 2005, constatou sinais de depressão e tensão emocional em 44% da amostra (PAIVA, 2009). Paiva (2009) comprovou em seu estudo que as relações interpessoais tinham impacto negativo na saúde dos trabalhadores. Possivelmente, o bom relacionamento entre os funcionários da amostra agora estudada tenha contribuído para a preservação do bem-estar mental dos indivíduos. Considerando o departamento estudado, unidade de atendimento e serviços, podemos ponderar que a inexistência de fatores como a pressão para atingir metas por vendas e atendimento direto aos clientes tenham se refletido na menor ocorrência de sintomas depressivos quando comparados à categoria bancária.

O estudo supracitado, desenvolvido pela Federação dos Bancários do Rio Grande do Sul, revela que, embora as queixas e os sintomas apresentados pelos bancários sejam frequentes e incapacitantes, a maioria não é tratada. Além disso, o estudo alerta para o risco de suicídio entre a classe. No presente estudo, a questão que se refere a idéias suicidas apresentou escore zero (normal) em 96% da amostra.

Gorensteins *et al* (1995), no estudo de validação em língua portuguesa do BDI, identificaram diferenças na categoria sexo, sendo significativamente maior para mulheres ($9,7 \pm 7,8$) do que para homens ($7,1 \pm 5,6$) ($p = 0,002$). O reduzido número de mulheres na amostra estudada (17, 23%) possivelmente tenha sido fator de limitação para a análise, refletindo na inexistência de diferenças significativas entre essa categoria.

Ao que se refere ao sono, podemos verificar um prejuízo na quantidade de horas de repouso diário (6,67 horas para trabalhadores diurnos e 6,52 horas para noturnos) o que se reflete em queixas apontadas no BDI. Ballone (2005) afirma que o prejuízo do sono provoca aumento da sonolência no período de trabalho, sendo muitas vezes responsável por acidentes, desinteresse, ansiedade, irritabilidade, perda da eficiência e estresse. Gaspar (1998), em artigo de revisão abordando o tema “plantões médicos, o sono e a ritmicidade biológica”, menciona alguns efeitos decorrentes da privação aguda ou crônica do sono. Dentre eles, efeitos neurofisiológicos (diminuição da vigilância, aumento da frequência respiratória e do pulso), efeitos sobre o desempenho (redução na velocidade das tarefas, déficit de concentração) e efeitos psicológicos (aumento da irritabilidade, bem como condutas antissociais). Quando analisamos as queixas relacionadas ao sono entre trabalhadores com diferentes turnos de trabalho, percebemos que elas são significativamente maiores para trabalhadores do noturno ($p = 0,46$). Sabe-se que o trabalho noturno implica na mudança de rotina. Assim indivíduos com labuta noturna acabam por alocar seu sono em horários diversos durante o dia. Possivelmente, aqueles que têm disponível parte da madrugada para repousar demoram a fazê-lo em razão do nível de excitação em que chegam à residência após o trabalho. Ou, ainda, aqueles que trabalham durante toda a madrugada, quando retornam ao lar, já percebem o dia começando em seu ritmo natural. Tais questões nos conduzem a uma possível justificativa para o

encurtamento do sono. Considerando, ainda, o potencial impacto negativo na saúde mental exercido pelo trabalho noturno, podemos inferir que os indivíduos buscam compensar esse impacto realizando atividades que lhe dão prazer (assistindo a filmes, lendo jornal, participando da rotina familiar) durante o dia, reduzindo ainda mais seu descanso. Esse mecanismo de compensação, somado a outros diversos fatores já mencionados, provavelmente seja pilar de sustentação para a saúde mental, apesar de repercutir nas queixas supracitadas.

7 CONCLUSÃO

A hipótese deste estudo considerou que o trabalho noturno tem associação com maior ocorrência de sintomas depressivos. Entretanto, diferenças significativas relativas a tais sintomas entre turnos de trabalho não foram identificadas, contrariando a hipótese e diferindo da literatura revisada. Esse resultado pode estar condicionado a natureza dos trabalhos desenvolvidos no departamento, que difere da categoria bancária enquanto questões estressantes, tais como pressão para atingir metas por vendas e atendimento ao público. Além disso, o bom ambiente de trabalho, o mecanismo de compensação que possivelmente é desenvolvido pelos trabalhadores noturnos (suprir a falta de sono com atividades que lhes dão prazer) e, ainda, o longo tempo de trabalho no mesmo turno podem ter proporcionado a adaptação dos indivíduos. Maior ocorrência de sintomas depressivos entre mulheres também não foi identificada. Esse resultado pode estar relacionado ao tamanho da amostra e ao número reduzido de mulheres no departamento estudado

A ocorrência de sintomas depressivos encontrada entre a amostra de bancários da instituição pública em questão, que foi de 12%, está próxima da população em geral. Entretanto, quando comparada à categoria bancária, a ocorrência desses sintomas está abaixo do descrito em estudos atuais.

Os sujeitos que participaram da presente pesquisa têm seu sono reduzido, refletindo em queixas apontadas no BDI. Entre elas: não conseguir dormir tão bem quanto costumava e acordar mais cedo, encontrando dificuldade para voltar a dormir. A potencial flexibilidade de horários proporcionada pelo trabalho noturno traz uma sensação de liberdade aos trabalhadores, que percebem a possibilidade de desenvolver outras atividades durante o dia. Entretanto, a adequação do sono precisa ser revista.

Sugerimos a monitoração da saúde dos trabalhadores com programas específicos para avaliar a qualidade do sono e apontar intervenções que conscientizem quanto à importância do sono adequado, além de possíveis estratégias para melhorá-lo. Tais procedimentos garantem, assim, a preservação da saúde e a qualidade dos serviços executados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS 196/96**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1996.

_____. Consolidação das Leis do Trabalho. **Decreto-lei n. 5.452**, de 1 de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. **Lex-Coletânea** de legislação: edição federal, São Paulo, v. 7, 1943. Suplemento.

_____. **Decreto-lei 546**, de 18 de maio de 1969. Dispõe sobre o trabalho noturno em estabelecimentos bancários, nas atividades que especifica.

_____. Ministério da Saúde. **Portal Saúde**. Disponível em: < http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=19108>. Acessado em: 6 set. 2010.

BALLONE, G. J. Estresse e Trabalho. In. PsiqWeb, Internet. Disponível em: WWW.psiqweb.med.br. Acesso em 04 de mar. 2011.

BECK, A. T. et al. An Inventory for Measuring Depression. **Archives of General Psychiatry**, n. 4, p. 561-571, 1961.

BIREME. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciência da Saúde**. Disponível em: < <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>>. Acessado em: 02 fev. 2011.1.

BORGES, L. O; ARGOLO, J. C. T. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v.1, n.1, jun.2002.

BRANCO, A. B. **Anadergh Barbosa Branco**: Depoimento [mai. 2007]. Arquivo MP3 (11 min). Entrevista concedida por Rádio Câmara – DF.

DYNIWICZ, A. M. **Metodologia da Pesquisa em Saúde para Iniciantes**. 1. ed. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2007.

FERNANDES, R. M. F. O sono normal. Medicina, Ribeirão Preto. v. 39, n. 2, abr./jun. 2006.

GASPAR, S; MORENO, C; MENNA-BARRETO, L. Os plantões médicos, o sono e a ritmicidade biológica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.44, n. 3, p. 239-45, 1998.

GORENSTEIN, C; ANDRADE, L. Inventario de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 25, n. 5, 1998.

GORENSTEIN, C; ANDRADE, L. Validation of a Portuguese version of the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory in Brazilian Subjects. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**. Ribeirão Preto, v.29, p. 453-457, 1996.

GORENSTEIN, C. Et al. Scores of Brazilian University Students on the Beck Depression inventory and the State-Trait Anxiety Inventory. **Psychological Reports**. v. 77. p.635-641, 1995.

GOUVEIA, F. Na contramão do relógio biológico. **Ciência e Cultura**. São Paulo, v. 58, n. 4, out./dez. 2006.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. Tratado de Psiquiatria. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MAGALHÃES, A. M. M. et al. Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do Hospital de Clínica de Porto Alegre. **Revista Hospital de Clínica Porto Alegre**, Porto Alegre, v.27, n.2, p.16-20, mar. 2007.

MORENO, C. R. C; LOUZADA, F. M. What happens to the body when one works at night? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, dez. 2004.

MORENO, C. R. C; FISCHER, F. M; ROTENBERG, L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 1, Mar. 2003. .

PAIVA, C. S. D. L.; BORGES, L. O. O ambiente de trabalho no setor bancário e o bem-estar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, mar. 2009.

STEER, R. A. et al. Relationships between the Beck Depression Inventory and the Hamilton Psychiatric Rating Scale for Depression in depressed outpatients. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, v. 9, p. 327-339, 1987.

TANAKA, W. Y.; PASSOS, H. Q. C.; ARAGÃO, S. M.; BUDOIA, C. L.; SOUZA, M. F. Estudo de algumas condições que dificultam a assistência de enfermagem no período noturno. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 95-100, 1988.

APÊNDICE A- Informações gerais do trabalhador

A. DADOS GERAIS DO PROFISSIONAL

A.1 SEXO: (1) masculino (2) feminino

A.2 Idade () 20 a 25 anos () 25 a 30 anos () 30 a 35 anos () 35 a 40 anos

() 40 a 45 anos () 45 a 50 anos () 50 anos ou mais

A.3 Escolaridade: () Ensino médio () Ensino superior

A.4 Situação conjugal

(1) Solteiro ou sem companheiro (2) Casado ou com companheiro (3) Viúvo

B. INFORMAÇÕES SOBRE O TRABALHADOR

B.1 Há quantos anos trabalha na instituição: () 0 a 5 anos () 5 a 10 anos
() 10 a 15 anos () 15 a 20 anos () 20 a 25 anos () 25 a 30 anos () 30 anos
ou mais

B.2 Qual seu turno de trabalho? (1) Diurno (2) Noite (3) Madrugada

B.3 Há quanto tempo trabalha nesse turno? () 0 a 5 anos () 5 a 10 anos () 10 a 15 anos () 15 a 20 anos () 20 a 25 anos () 25 a 30 anos () 30 anos
ou mais

B.4 Desenvolve outra atividade remunerada? () sim () não

B.5 Carga horária de trabalho semanal: _____

C. INFORMAÇÕES SOBRE O SONO

C.1 Quantas horas dorme por dia? _____

C.2 Em que turno dorme? Favor assinalar mais de uma alternativa, caso tenha sono fracionado.

1) Manhã

2) Tarde

3) Noite

APÊNDICE B - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido Do Bancário

PESQUISA: **Relação entre trabalho noturno e depressão em bancários de Porto Alegre**

A presente pesquisa tem por objetivo verificar a associação entre sintomas depressivos e turno de trabalho nesta instituição bancária, através da aplicação de questionários autorrespondidos. O preenchimento dos questionários será realizado no local de trabalho em horário definido pelo funcionário.

Os dados obtidos serão utilizados unicamente para a realização desta pesquisa.

Os pesquisadores entendem que um possível desconforto poderá estar relacionado com o tempo de aproximadamente 10 minutos para o preenchimento dos questionários durante a jornada de trabalho. A participação no projeto tem caráter voluntário, não envolvendo qualquer tipo de custo ou remuneração.

O benefício desta pesquisa será a identificação da frequência de sintomas depressivos nesta unidade de serviço.

A pesquisadora **Maria Luísa Machado Assis** Fone: (51) 9705-0161 e a orientadora **Profª. Drª. Sônia Beatriz Coccaro de Souza** Fone: (51) 9808-8699 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul são responsáveis pelo projeto, as quais asseguram que o funcionário não será identificado e que será mantido o anonimato, bem como sua privacidade.

Eu, _____, declaro que fui informado (a) sobre os objetivos do estudo, recebendo informação de forma clara e detalhada sobre a forma como eu participarei da investigação. Assim, a qualquer momento posso esclarecer as dúvidas que tiver em relação à pesquisa realizada, bem como tenho liberdade de deixar de participar do estudo, sem que isso traga qualquer prejuízo para mim.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento e que este instrumento foi lido na minha presença.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2011.

Assinatura: _____

Maria Luísa Machado Assis

Profª Drª. Sônia Beatriz Coccaro de Souza

Telefone de contato do Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFRGS (51) 3308-3629

ANEXO A – INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

1. 0 Não me sinto triste.
 - 1 Eu me sinto triste.
 - 2 Estou sempre triste e não consigo sair disso.
 - 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

2. 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
 - 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
 - 2 Acho que nada tenho a esperar.
 - 3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.

3. 0 Não me sinto um fracasso.
 - 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
 - 2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
 - 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.

4. 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.
 - 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
 - 2 Não encontro um prazer real em mais nada.
 - 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.

5. 0 Não me sinto especialmente culpado.
 - 1 Eu me sinto culpado às vezes.
 - 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
 - 3 Eu me sinto sempre culpado.

6. 0 Não acho que esteja sendo punido.
 - 1 Acho que posso ser punido.
 - 2 Creio que vou ser punido.
 - 3 Acho que estou sendo punido.

7. 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.
 - 1 Estou decepcionado comigo mesmo.

2 Estou enjoado de mim.
3 Eu me odeio.

8. 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.

1 Sou crítico em relação a mim devido a minhas fraquezas ou meus erros.
2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.
3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.

9. 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.

1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
2 Gostaria de me matar.
3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.

10. 0 Não choro mais que o habitual.

1 Choro mais agora do que costumava.
2 Agora, choro o tempo todo.
3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.

11. 0 Não sou mais irritado agora do que já fui.

1 Fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava.
2 Atualmente me sinto irritado o tempo todo.
3 Absolutamente me irrita com as coisas que não costumavam irritar-me.

12. 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.

1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.
3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.

13. 0 Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época.

1 Adio minhas decisões mais do que costumava.
2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
3 Não consigo mais tomar decisões.

14. 0 Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.

1 Preocupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos.
2 Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.
3 Considero-me feio.

15. 0 Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.

1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
2 Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.
3 Não consigo fazer nenhum trabalho.

16. 0 Durmo tão bem quanto de hábito.

1 Não durmo tão bem quanto costumava.
2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.

3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.

17. 0 Não fico mais cansado que de hábito.

1 Fico cansado com mais facilidade do que costumava.

2 Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa.

3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.

18. 0 Meu apetite não está pior do que de hábito.

1 Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.

2 Meu apetite está muito pior agora.

3 Não tenho mais nenhum apetite.

19. 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.

1 Perdi mais de 2,5 kg.

2 Perdi mais de 5,0 kg.

3 Perdi mais de 7,5 kg.

Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: SIM () NÃO ()

20. 0 Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.

1 Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.

2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.

3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.

21. 0 Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.

1 Estou menos interessado por sexo que costumava.

2 Estou bem menos interessado em sexo atualmente.

3 Perdi completamente o interesse por sexo.