

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**THAYANE MARTINS DORNELLES**

**RELAÇÃO DO TRABALHO EM TURNO DISCORDANTE DO CRONOTIPO E A  
UTILIZAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM**

**PORTO ALEGRE**

**2014**

**THAYANE MARTINS DORNELLES**

**RELAÇÃO DO TRABALHO EM TURNO DISCORDANTE DO CRONOTIPO E A  
UTILIZAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE  
ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sônia Beatriz Cocco de Souza.

**PORTO ALEGRE**

**2014**

## **Agradecimentos**

*Agradeço primeiramente a meus pais, por me darem a vida, pelo amor incondicional, por estarem comigo em todos os momentos da minha vida, sempre me apoiando e me guiando na direção certa. Esta vitória é de vocês!*

*Agradeço aos meus irmãos, Alyane e Alysson, pelo companheirismo de uma vida toda, pelos conselhos, pelas brincadeiras e até pelas brigas, que sempre fizeram parte das nossas vidas, porém precedidas por muitas gargalhadas e um abraço apertado. Amo vocês, fizeram e fazem parte da minha trajetória.*

*Agradeço ao meu namorado, João Pedro Vargas, pelo companheirismo, paciência, apoio e amor durante toda esta trajetória, tornando este momento o mais leve possível.*

*Agradeço também aos meus amigos e familiares, os quais, muitas vezes, deixei de ver em razão deste meu objetivo de vida. Obrigada pelo incentivo para seguir em frente, amo todos!*

*Agradeço a minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Sônia Beatriz Coccaro de Souza, pelas horas de conversa e risadas, pelo conhecimento repassado, pela dedicação, por acreditar no meu potencial. Pode ter certeza que me espelho em ti todos os dias e um dia serei uma exímia profissional, assim como você.*

*Agradeço à todos os participantes do grupo de pesquisa, sem vocês seria difícil concluir este trabalho.*

*Finalmente agradeço a todos que fizeram parte da minha trajetória e que contribuíram de certa forma para que este momento acontecesse.*

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo geral identificar a relação entre o uso de substâncias psicoativas e o turno de trabalho discordante com o cronotipo dos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Trata-se de um recorte de um projeto maior, de natureza quantitativa com delineamento transversal analítico. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2014, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Participaram do estudo profissionais da equipe de enfermagem que atuavam em Unidades de Internação abertas e em regime de turnos de trabalho. Este estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Grupo de Pesquisa e Pós Graduação (GPPG) e Comitê de Ética do HCPA. Para a coleta de dados utilizou-se instrumento de caracterização dos participantes e quatro questionários validados: questionário de matutividade e vespertinidade, que identifica o perfil cronobiológico; Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), instrumento que investiga o uso do álcool; Alcohol, Smoking, and substance Involvement Screening Test (ASSIST), instrumento que investiga o uso de substância psicoativas; e Escala de Classificação Econômica. Os dados foram analisados no programa SPSS “*Statistical Package for the Social Sciences*”, versão 18.0. A amostra foi composta por 93 profissionais, destes, 37,6% (35) eram enfermeiros e 62,4% (58) auxiliares e/ou técnicos de enfermagem. A amostra identificou 36,55% (34) dos participantes com cronotipo matutino, sendo que 52,9% (18) trabalhavam à noite, 18,27% (17) vespertinos, visto que 82,4% (14) atuavam à noite e 45% (42) com cronotipo indiferente. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o uso de substâncias psicoativas e a concordância e/ou discordância do cronotipo com o turno de trabalho, porém é possível perceber que o consumo de substâncias psicoativas é maior entre profissionais alocados de forma discordante quando comparados a indivíduos concordantes. Ao relacionar o uso de álcool e trabalho em turno discordante do cronotipo obteve-se significância estatística ( $p=0,025$ ). A adequação entre turno de trabalho e cronotipo sugere melhor adaptação e satisfação ao trabalho o que pode estar associado a menor utilização de substâncias psicoativas por parte destes indivíduos.

**Descritores:** trabalho em turno; substâncias psicoativas; enfermagem; saúde do trabalhador.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Categorização das substâncias psicoativas e efeitos. OMS. 2004.....	12
Quadro 2	Apresentação do cronotipo e suas características. ALVES et al., 2008; FERREIRA; DE MARTINO, 2009.....	15

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de frequência das variáveis sócio-demográficas dos profissionais de enfermagem, conforme turno de trabalho. Porto Alegre – Brasil, 2014.....	20
Tabela 2	Distribuição do cronotipo (n,%) dos profissionais, conforme o turno de trabalho. Porto Alegre, Brasil – 2014.....	21
Tabela 3	Distribuição de frequência dos profissionais que não relataram o uso de SPA, conforme concordância e discordância entre turno de trabalho e cronotipo. Porto Alegre, Brasil – 2014.....	21
Tabela 4	Distribuição do padrão de consumo de SPA relatadas pelos profissionais alocados de forma concordante e discordante entre turno de trabalho e cronotipo. Porto Alegre, Brasil – 2014...	22
Tabela 5	Distribuição de frequência do uso de álcool relatadas pelos profissionais alocados de forma concordante e discordante entre turno de trabalho e cronotipo. Porto Alegre, Brasil – 2014...	23

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Objetivo geral .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>11</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
<b>4 MÉTODOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4.1 Tipo de estudo .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2 Campo de estudo .....</b>	<b>16</b>
<b>4.3 População e amostra .....</b>	<b>17</b>
<b>4.4 Coleta de dados .....</b>	<b>17</b>
<b>4.5 Análise de dados .....</b>	<b>18</b>
<b>4.6 Aspectos éticos .....</b>	<b>19</b>
<b>5 RESULTADOS .....</b>	<b>20</b>
<b>6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>24</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador preconiza que o trabalho seja executado de forma a contribuir para melhorar a qualidade de vida, realização pessoal e social dos profissionais, mantendo medidas para prevenção de danos à saúde do trabalhador. Para isto, são elaboradas ações de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2004).

Serviços que necessitam prestar cuidado ininterrupto geralmente são organizados em turnos de trabalhos (SOUZA et al., 2012). Esta organização caracteriza-se pela divisão em equipes que trabalham em períodos distintos num mesmo local de trabalho, como é visto nos profissionais de enfermagem (CRISPIM et al., 2009). Este regime de trabalho pode interferir nos ritmos circadianos (do latim: *circa* = “acerca”; *dies* = dia), isto é, ciclo com duração entre 20 e 28 horas, tendendo ajustar-se ao ciclo natural dia/noite, por meio de variáveis biológicas que estão associadas com a variação do ciclo claro-escuro, a um ritmo biológico de estado de vigília e sono (SOUZA et al., 2012).

Trabalhadores que alteraram o ciclo sono/repouso em função do turno de trabalho, tendem a alterar seus ritmos fisiológicos (endógenos/internos) em relação aos do meio ambiente (exógenos/externos), acarretando uma série de desordens fisiológicas e comportamentais (SOUZA et al., 2012).

A desordem da estrutura dos ritmos circadianos causa mal-estar, fadiga, sonolência, insônia, irritabilidade, prejuízo da agilidade mental e do desempenho e, conseqüentemente, diminuição da eficiência. O sono diurno é prejudicado pelas condições ambientais não favoráveis como iluminação, ruídos e acontecimentos domésticos, modificando a distribuição das fases do sono e interferindo em sua propriedade restauradora. A dessincronização dos ritmos circadianos em longo prazo pode levar a distúrbios severos e persistentes do sono, como fadiga crônica e síndrome psiconeurótica (ansiedade e depressão crônica), requerendo tratamento com drogas psicotrópicas ou hipnóticas (MAYNARDS; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009, p. 703).

Geralmente os trabalhadores do noturno relatam alterações na saúde como a má qualidade do sono/repouso e cansaço/desgaste (SILVA et al., 2011). O sono é definido por uma redução da consciência, diminuição dos movimentos musculares esqueléticos e lentificação do metabolismo, tendo importante papel na consolidação e restauração da

memória. A ingestão de bebidas estimulantes, algumas drogas e medicamentos excitam algumas partes do cérebro (MAGALHÃES et al., 2007).

Entre os diversos efeitos do trabalho em turnos na saúde dos trabalhadores descritos pelo National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) está o uso de substâncias psicoativas (NIOSH, 2012). O uso de substâncias psicoativas (SPA) entre profissionais da enfermagem está relacionado às características da ocupação exercida “condições de trabalho, baixa remuneração, o trabalho excessivo, o trabalho em turnos, a precariedade de recursos materiais e humanos, e a insegurança no trabalho” (MARTINS; ZEITOUNE, 2008).

A utilização SPA tem como objetivo reduzir o estresse, a tensão e outros fatores que causam sofrimento ao trabalhador. Este tipo de fuga é o resultado de condições tanto externas quanto internas (MARTINS; ZEITOUNE, 2007). A exposição a SPA trazem como consequência a diminuição da produtividade, alteração das relações na ordem laboral, interpessoal, familiar, social e da saúde (MARTINS et al., 2009).

Estudos cronobiológicos classificam as pessoas, conforme a preferência para realizar atividades, em três grupos: matutino (indivíduos que se sentem mais ativos pela manhã, preferem deitar e acordar cedo), vespertinos (aqueles que não conseguem deitar cedo porque se sentem mais ativos à tarde e início da noite, e podendo, dorme pela manhã) e indiferentes (ALVES et al., 2008).

As pesquisas sobre os efeitos do trabalho em turnos têm sido foco de atenção com vistas à prevenção do dano à saúde do trabalhador (CARUSO, 2014; MAYNARDS; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009; SILVA et al., 2011; SOUZA, et al., 2012). Em contrapartida, observa-se a crescente demanda por serviços 24 horas, o que torna inevitável a inserção de um número cada vez maior de profissionais nesse regime, cabendo à sociedade equacionar meios de organização do trabalho para que os indivíduos possam desenvolver suas atividades com o mínimo de segurança necessária para proteção da saúde e visando melhor desempenho e redução de riscos no trabalho.

O interesse pela temática surgiu da observação da ingestão abusiva de cafeína pelos funcionários durante turno de trabalho, em estágio realizado nas unidades de internação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Outra questão relevante é a utilização de substâncias psicoativas (SPA), pois na maioria das vezes não é relatada no

ambiente de trabalho, pois é um assunto que ainda gera preconceito e estigmas. O uso de substâncias psicoativas por trabalhadores é um problema multidimensional e que deve ser tratado também no ambiente de trabalho, como um problema de saúde do trabalhador.

Meu interesse em trabalhar com a saúde do trabalhador e com as questões relacionadas ao uso de substâncias psicoativas foi determinante para a decisão de adquirir e aprofundar meus conhecimentos, especificamente, em relação ao uso de substâncias psicoativas em pessoas da área da saúde que trabalham em turnos.

Este é um subprojeto da pesquisa “Impacto da discordância entre turno de trabalho e cronotipo na saúde dos profissionais que trabalham em regime de turnos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”. Tem como problema a relação do trabalho em turnos com a utilização de substâncias psicoativas, portanto, a questão de pesquisa é: “Existe relação entre o uso de substâncias psicoativas e o turno de trabalho discordante com o cronotipo do trabalhador da área de enfermagem?”

Este estudo foi realizado no sentido de contribuir como suporte na formulação e na implantação de programas de prevenção ao uso de substâncias psicoativas no ambiente de trabalho hospitalar e também para dar atenção à saúde do trabalhador, pois esta está ligada diretamente a prática assistencial, evitando o absenteísmo, melhorando as relações entre os profissionais e aumentando a eficiência do cuidado.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar a relação entre o uso de substâncias psicoativas e o turno de trabalho discordante com o cronotipo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário de Porto Alegre.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar turno de trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário de Porto Alegre.
- Verificar o cronotipo dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário de Porto Alegre.
- Identificar o consumo de substâncias psicoativas dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário de Porto Alegre.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004) considera a ingestão de substâncias psicoativas e a farmacodependência como importantes problemas de saúde pública acometendo os grupos mais jovens e também adultos com vida profissional ativa.

As SPA são substâncias químicas que agem principalmente no Sistema Nervoso Central (SNC), causando modificações no estado mental, principalmente na consciência, disposição e pensamentos (FERRAZ, 2010). A dopamina é o principal mediador dos efeitos das SPA, “potente neurotransmissor associado aos efeitos da sensação de prazer em vias específicas, do sistema de recompensa e de motivação” (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008).

As SPA são classificadas em três grupos: depressoras, estimulantes e perturbadoras do SNC (OMS, 2004), conforme Quadro 1.

**Quadro 1** – Categorização das substâncias psicoativas e efeitos.

<b>Categoria</b>	<b>Substância</b>	<b>Efeitos</b>
Depressoras	Álcool, barbitúricos, opiáceos, benzodiazepínicos e inalantes.	Fazem com que o cérebro funcione lentamente, reduzindo a atividade motora, a ansiedade, a atenção, a concentração, a capacidade de memorização e a capacidade intelectual.
Estimulantes	Anfetaminas, cocaína, cafeína e tabaco.	Aceleram a atividade de determinados sistemas neuronais, trazendo como consequências um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos.
Perturbadores	Maconha, alucinógenos, LSD, êxtase e anticolinérgicos	Provocam o surgimento de diversos fenômenos psíquicos anormais (dentre os quais alucinações e delírios), sem que haja inibição ou estimulação global do SNC.

Fonte: OMS, 2004.

Existem diversas razões para os indivíduos utilizarem as SPA, entre elas, está o uso experimental, recreacional e também o uso em rituais. O padrão de consumo é um

elemento individual e devemos considerar fatores sociais, pessoais, genéticos e familiares, pois o consumo de SPA é considerada uma doença multidimensional (STEFANELLI; FUKUDA; ARANTES, 2008). Portanto, é imprescindível avaliar também a atividade profissional dos indivíduos, pois existem alguns fatores relacionados ao trabalho que potencializam o risco para o consumo de SPA (MARTINS; ZEITOUNE, 2007).

Na área da saúde, em especial na enfermagem, a maneira em que os trabalhadores lidam em certas ocasiões, as condições de trabalho, as cargas emocionais geradas para prestar um atendimento de qualidade em ambientes que as condições de recursos humanos e materiais são precários, trabalho em turnos e a alta rotatividade de pessoal são alguns dos fatores que deixam os profissionais de enfermagem vulneráveis ao uso de SPA (MARTINS; ZEITOUNE, 2007).

Os fatores de risco geram nos profissionais alta carga de estresse, frustração, tensão, medo, ansiedade, angústia e insatisfação. O sofrimento causado por inúmeros fatores é mascarado com a utilização de SPA (MARTINS; ZEITOUNE, 2007). Desse modo, o desempenho dos trabalhadores torna-se indesejável, apresentam baixo rendimento, altos índices de absenteísmo, geralmente apresentam-se indispostos com a equipe, a convivência e relações interpessoais tornam-se desagradáveis, causando problemas no trabalho em equipe, além de estar susceptível a erros e acidentes (DIAS et al., 2011).

Para enfrentarem as inúmeras situações de risco e não se envolverem com a utilização de SPA, os profissionais de enfermagem utilizam fatores de proteção como a família, religião, condições emocionais estruturadas, a realização de atividades prazerosas, a prática de esportes, entre outros (DIAS et al., 2011).

O trabalho em turnos, que é considerado um fator de risco para o consumo de SPA, é a forma para organizar serviços que dependam de assistência 24 horas e que podem ocorrer em diferentes horários do dia (MENDES; MARTINO, 2012). Segundo Fischer, Moreno e Rotenberg (2003), o trabalho em turnos pode ser aquele realizado fora dos horários usuais (entrada: 8h-9h – saída: 17-18h) e caracterizado pela continuidade da produção ou prestação de serviços, e uma quebra da continuidade no trabalho realizado pelo trabalhador.

Nos centros urbanos, cada vez mais as necessidades sociais regulam a estrutura e os horários das jornadas de trabalho, o que afeta as necessidades básicas do indivíduo (MENDES; MARTINO, 2012).

Nesse contexto estão os profissionais da enfermagem que trabalham em regime de turnos fixo, rotativo ou plantões (noturno) (GEMELLI; HILLESHEIN; LAUTERT, 2008) e ainda com o prolongamento do trabalho em casa, realização de horas extras e acúmulo de outros empregos (SILVA et al., 2011). A enfermagem é uma profissão na qual existe a predominância de mulheres, e conseqüentemente, ocorre a sobrecarga de trabalho, pois realizam os serviços domésticos, contribuindo para o desgaste físico (MAYNARDS; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009).

Conforme Gemelli, Hilleshein e Lautert (2008), as principais alterações de saúde acometem os trabalhadores noturnos e rotativos, estes apresentam maior número de doenças cardiovasculares, alterações metabólicas, alteração no padrão de sono, problemas com hábitos alimentares, insatisfação no trabalho e dificuldades de relacionamento familiar. Além destas doenças e problemas pessoais, são relatados também problemas como: fadiga, varizes, cervicodorsolombalgia, irritabilidade e depressão (MAYNARDS; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009).

As alterações na saúde dos profissionais de enfermagem que trabalham em turnos podem ser explicados pela cronobiologia, ciência que estuda os ritmos biológicos humanos, com enfoque na organização temporal dos fenômenos biológicos, fisiológicos e/ou psicológicos, no qual os indivíduos reagem a estímulos de maneira diferente dependendo da hora do dia (MAYNARDS; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009).

Segundo Horne e Ostberg (1976), a população humana pode ser classificada em três grupos de acordo com o seu perfil cronobiológico, conforme Quadro 2.

**Quadro 2** – Apresentação do cronotipo e suas características.

<b>Cronotipo</b>	<b>Característica</b>
<b>Matutino</b>	Indivíduos que têm preferência por dormir cedo (por volta das 22 horas) e acordar cedo (por volta de 5-7 horas), estando perfeitamente aptos para o trabalho com ótimo desempenho físico e mental pela manhã.
<b>Vespertino</b>	Indivíduos que preferem dormir tarde (depois da 1 hora) e acordar tarde (por volta das 10 horas), apresentando maior desempenho e disposição no período da tarde e início da noite.
<b>Indiferente</b>	Não possuem preferência pelo horário de levantar-se.

Fonte: ALVES et al., 2008; FERREIRA; DE MARTINO, 2009.

Os estudos cronobiológicos visam contribuir com o processo de ajuste dos indivíduos a uma nova situação temporal imposta pelo esquema de trabalho em turnos, com o objetivo de melhorar o desempenho físico e mental. A conformidade entre o perfil cronobiológico e o turno de trabalho, com certeza influenciam na qualidade da assistência prestada ao paciente (FERREIRA; DE MARTINO, 2009).

## **4 MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal. O estudo transversal, também denominado seccional, corresponde a uma estratégia de estudo que se caracteriza pela observação direta de um número planejado de indivíduos em uma única oportunidade (HAYNES et al., 2008). Os delineamentos transversais envolvem a coleta de dados em um ponto do tempo e são apropriados para descrever a situação ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

### **4.2 Campo de estudo**

A pesquisa foi desenvolvida nas Unidades de Internação abertas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) por possuírem características semelhantes de infraestrutura e iluminação.

Trata-se de um hospital universitário, público, vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, possuindo 845 leitos de internação e uma moderna estrutura para diagnóstico e tratamento de diversas patologias, e conta com 4.578 funcionários, atendendo 58 especialidades (HCPA, 2014).

A organização do trabalho da equipe de enfermagem ocorre por revezamento entre os turnos. Os técnicos/auxiliares de enfermagem são organizados em cinco turnos de trabalho: plantões noturnos de 12 horas e 30 minutos em regime de um plantão para 48 horas de descanso (totalizando três equipes que atuam à noite), os do diurno cumprem jornada diária de 06 horas e 15 minutos com uma folga semanal, sendo que o turno da manhã inicia às 07 horas e termina às 13 horas e 15 minutos e o da tarde das 13 horas às 19 horas e 15 minutos. Já os enfermeiros são organizados em seis turnos: os que trabalham à noite seguem a mesma distribuição de plantões dos técnicos/auxiliares (totalizando três equipes). Os enfermeiros do dia são distribuídos nos turnos manhã (07h-13h15min), tarde (13h -19h15min), compensando 06 horas e 30 minutos durante a semana. O sexto turno é exclusivo para a categoria enfermeiros e inclui plantões diurnos

nos finais de semana e feriados.

### **4.3 População e amostra**

A população do estudo constituiu-se por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam em Unidades de Internação abertas do HCPA. Conforme esclarecido anteriormente, o projeto original possui delineamento de coorte e serviu como base para este estudo, por meio da coleta e análise dos dados da 3ª etapa, assumindo o delineamento transversal.

A amostra constituiu-se de 93 trabalhadores da equipe de enfermagem que participaram das etapas prévias do projeto maior e ainda estão trabalhando no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em regime de turnos de trabalho. Foram incluídos os profissionais que estavam ativos no período da coleta de dados, que atuavam em regime de turnos de trabalho manhã, tarde e noite fixa. Excluíram-se indivíduos afastados por férias e/ou licenças de qualquer natureza durante a coleta de dados.

Para testar a hipótese do estudo de que os profissionais alocados em turno inadequado em relação ao cronotipo utilizam mais substâncias psicoativas do que os alocados de forma concordante e, considerando que os profissionais com cronotipo indiferente são aqueles que negam preferência em alocar as atividades em horário específico nas 24h, optou-se por retirar das análises os participantes com cronotipo indiferente e os que estavam alocados no turno da tarde.

### **4.4 Coleta dos dados**

A coleta de dados foi realizada, no período de agosto a outubro de 2014, pela autora e por entrevistadores previamente treinados, participantes do Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional (GISO). A coleta de dados foi realizada no turno de trabalho dos funcionários, através do protocolo elaborado para a pesquisa “Impacto

da discordância entre turno de trabalho e cronotipo na saúde dos profissionais que trabalham em regime de turnos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre” (APÊNDICE A).

Para este estudo os instrumentos utilizados foram:

- Questionário de matutividade e vespertinidade de Horne e Östberg, desenvolvido por Horne e Östeberg (1976) e validado no Brasil por Benedito-Silva et al (1990), identifica o perfil cronobiológico (matutino, vespertino ou indiferente) a partir dos ritmos biológicos que se expressam no comportamento humano (ANEXO A);
- Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), instrumento que investiga o uso do álcool, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1989), validado e adaptado para a língua brasileira (MENDEZ, 1999). Tem como finalidade identificar pessoas com consumo de risco, uso nocivo e dependência de álcool (ANEXO B);
- Alcohol, Smoking, and substance Involvement Screening Test (ASSIST), este instrumento (fruto de um projeto multicêntrico) foi desenvolvido e coordenado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo sido adaptado e validado para o contexto brasileiro (HENRIQUE, et al, 2004) apresentando oito questões que investigam o uso de nove classes de substâncias psicoativas (tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos) (ANEXO C);
- Escala de Classificação Econômica, elaborado pela Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP, 2014), tem a finalidade de aferir o poder de compra da população brasileira (ANEXO D).

#### **4.5 Análise dos dados**

Os dados foram agrupados em planilhas com auxílio do pacote estatístico SPSS, versão 18. Posteriormente foram submetidos a análise estatística, com auxílio do estatístico da instituição.

As variáveis quantitativas com distribuição normal foram analisadas por meio do teste T de *Student* para amostras independentes e as variáveis qualitativas por meio do Qui-quadrado com correção de *Fischer*. Variáveis não paramétricas foram analisadas por meio do teste de *Mann-Whitney* (HULLEY et al., 2008).

#### **4.6 Aspectos éticos**

O estudo é parte de um projeto de pesquisa realizado pelo Serviço de Enfermagem Clínica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, já submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínica de Porto Alegre sob registro nº 05-165 (ANEXO E) e pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ-ENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob registro nº 27662 (ANEXO F).

No momento da abordagem, os profissionais receberam esclarecimentos sobre o projeto e seus objetivos, posteriormente foram convidados a participar do estudo. A coleta dos dados foi iniciada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), em duas vias, sendo uma de porte do participante e outra da autora. Foi garantido o anonimato dos profissionais participantes, e o direito de desistência em qualquer etapa do estudo, não implicando em prejuízo profissional.

Os aspectos bioéticos foram respeitados conforme Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

## 5 RESULTADOS

Dos 93 sujeitos que participaram, 18 foram entrevistados no turno da manhã, 8 no turno da tarde e 67 no turno da noite. Sendo 84 (90,3) mulheres, destas 60 (89,6) atuantes no turno da noite, 16 (88,9) no turno da manhã e 8 (100) à tarde. Os sujeitos do turno da noite apresentaram idade superior ( $49,76 \pm 7,57$ ) que os demais turnos ( $p=0,539$ ). A tabela 1 apresenta os resultados referentes ao perfil sócio-demográfico dos profissionais de enfermagem:

**Tabela 1:** Distribuição de frequência das variáveis sócio-demográficas dos profissionais de enfermagem, conforme turno de trabalho. Porto Alegre – Brasil, 2014.

Variáveis	Manhã (n=18)	Tarde (n=8)	Noite (n=67)	Valor de p
<b>Sexo</b>				
Feminino	16 (88,9)	8 (100)	60 (89,6)	
Masculino	2 (11,1)	0	7 (10,4)	0,623
<b>Idade</b>	48,17 ± 6,6	47,38 ± 6,47	49,76 ± 7,57	0,539
<b>Cargo</b>				
Enfermeiro	11 (61,1)	5 (62,5)	19 (28,4)	
Aux/Técnico	7 (38,9)	3 (37,5)	48 (71,6)	0,01
<b>NSE</b>				
A	7 (38,9)	3 (37,5)	16 (23,9)	
B	10 (55,6)	5 (62,5)	44 (65,7)	
C	1 (5,6)	0	7 (10,4)	0,591

<sup>1</sup>Dados da pesquisa

<sup>2</sup> qui-quadrado com correção de Pearson

A partir da avaliação do nível socioeconômico 26 (28) indivíduos foram incluídos na classe social alta (“A”), sendo 16 (23,9) da noite; dos 59 (63,4) participantes classificados como classe média (“B”), 44 (65,7) trabalhavam à noite; dos 8 (8,6) indivíduos classificados no nível “C”, 7 (10,4) trabalhavam à noite, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os turnos, em relação ao nível socioeconômico (Tabela 1).

Quanto ao cargo que exerciam 58 (62,4) eram auxiliares ou técnicos de

enfermagem, destes 48 (71,6) trabalhavam a noite. Em relação aos 35 (37,6) enfermeiros, 19 (28,4) eram do turno da noite (tabela 1).

**Tabela 2:** Distribuição do cronotipo (n,%) dos profissionais, conforme o turno de trabalho. Porto Alegre, Brasil – 2014

CRONOTIPO	TURNO DE TRABALHO			Valor de p
	Manhã (n=18)	Tarde (n=8)	Noite (n=16)	
Matutino	10 (29,4)	6 (17,6)	18 (52,9)	0,25
Vespertino	3 (17,6)	0	14 (82,4)	
Indiferente	5 (11,9)	2 (4,8)	35 (83,3)	

\*qui quadrado com correção de Pearson

Na amostra total identificou-se que 36,55% (34) dos participantes eram matutinos, sendo que 52,9% (18) trabalhavam à noite; 18,27% (17) eram vespertinos, visto que 82,4% (14) atuavam à noite e 45% (42) eram indiferentes (tabela 2).

A avaliação da concordância entre turno de trabalho e cronotipo incluiu os sujeitos de cronotipo matutino alocados no turno da manhã e os vespertinos alocados no turno da noite (sinalizado com fundo cinza na tabela 2). Desta forma, o termo “discordante” foi utilizado para designar os participantes com cronotipo matutino alocados no turno da noite e os vespertinos no turno da manhã (sinalizado com fundo cinza claro na tabela 2).

**Tabela 3:** Distribuição de frequência dos profissionais que não relataram o uso de SPA, conforme concordância e discordância entre turno de trabalho e cronotipo. Porto Alegre, Brasil – 2014.

SPA	Não utilizam SPA	
	Conc	Disc
Álcool (n=6)	5 (83,3)	1 (16,7)
Tabaco (n=30)	17 (56,7)	13 (43,3)
Sedativo (n=36)	20 (55,6)	16 (44,4)

\*continua

\*conclusão

SPA	Não utilizam SPA	
	Conc	Disc
<b>Anfetamina (n=42)</b>	22 (52,4)	20 (47,6)
<b>Opióide (n=36)</b>	21 (58,3)	15 (41,7)
<b>Maconha (n=43)</b>	23 (53,5)	20 (46,5)
<b>Inalante (n=44)</b>	23 (52,3)	21 (47,7)

\*qui-quadrado

A não utilização de álcool foi identificada em 5 (83,3) sujeitos concordantes com seu cronotipo; o uso de sedativos foi negado por 20 (55,6) indivíduos concordantes. O relato de não utilizar opióide foi referido por 21 (53,3) profissionais concordantes (Tabela 3). O consumo de cocaína e/ou alucinógenos não foi identificado entre indivíduos concordantes e discordantes.

**Tabela 4:** Distribuição do padrão de consumo de SPA relatadas pelos profissionais alocados de forma concordante e discordante entre turno de trabalho e cronotipo. Porto Alegre, Brasil – 2014.

SPA	Padrão de consumo		Sugestivo de abuso		Sugestivo de dependência	
	Conc	Disc	Conc	Disc	Conc	Disc
<b>Álcool (n=39)</b>	16 (53,3)	14 (46,7)	3 (33,3)	6 (66,7)	0	0
<b>Tabaco (n=15)</b>	6 (42,9)	8 (57,1)	0	0	1 (100)	0
<b>Sedativo (n=9)</b>	3 (37,5)	5 (62,5)	1 (100)	0	0	0
<b>Anfetamina (n=3)</b>	1 (50)	1 (50)	1 (100)	0	0	0
<b>Opióide (n=9)</b>	2 (28,6)	5 (71,4)	1 (50)	1 (50)	0	0
<b>Maconha (n=2)</b>	1 (50)	1 (50)	0	0	0	0
<b>Inalante (n=1)</b>	1 (100)	0	0	0	0	0

\*teste qui-quadrado

Foram identificados 6 (66,7) profissionais discordantes com padrão de consumo sugestivo de abuso de álcool. Avaliando a frequência da utilização de tabaco, o uso ocasional foi percebido entre 8 (57,1) sujeitos discordantes. Observando o uso ocasional

de sedativos, identificou-se 5 (62,5) sujeitos discordantes, da mesma forma, o uso ocasional de opióides foi identificado em 5 (71,4) dos discordantes (Tabela 4).

**Tabela 5:** Distribuição de frequência do uso de álcool relatadas pelos profissionais alocados de forma concordante e discordante entre turno de trabalho e cronotipo. Porto Alegre, Brasil – 2014.

ZONAS DE RISCO	CONCORDÂNCIA		Valor de p
	Concordantes	Discordantes	
<b>Abstêmio</b>	13(76,5)	4(23,5)	
<b>Consumo de baixo risco</b>	10(37)	17(63)	
<b>Consumo de risco</b>	0	1 (100)	0,025

<sup>1</sup>Pesquisa direta;

<sup>2</sup>qui-quadrado com correção de Pearson

Conforme a tabela 5, observamos que 17 (63%,) profissionais discordantes apresentaram consumo de baixo risco e 13 (76,5%) entrevistados concordantes com seu cronotipo são abstêmios ( $p = 0,025$ ).

## 6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Analisando de um modo geral o perfil sócio-demográfico, entre os participantes do estudo identificou-se predominância do sexo feminino (90,3), este fato pode ser explicado pela origem da profissão. Outros estudos realizados em hospitais brasileiros e internacionais corroboram para a predominância de mulheres na enfermagem (WU et al., 2010; FERREIRA, 2009; MAYNARDS; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009). Os sujeitos do turno da noite apresentaram idade superior que os demais turnos, o que permite pressupor, de acordo com estudos prévios, que esta alocação pode estar ligada a uma escolha pessoal do profissional, pois possuem mais tempo de trabalho na instituição, oportunizando troca de turno (MAGALHÃES et al., 2007).

Os resultados indicam que, na população estudada, existe predominância do cronotipo indiferente alocados no turno da noite. Resultados similares foram encontrados por Alves (2008) e Ferreira (2009). Segundo Ferreira (2009), os indivíduos indiferentes são a maior parte da população, este fato não se restringe apenas aos profissionais de enfermagem. Entre os profissionais discordantes havia predominância de matutinos à noite, o que pode ser explicado pela busca de uma melhor condição financeira, por disponibilidade de mais tempo junto à família e possibilidade de conciliar outro emprego (MAGALHÃES et al., 2007).

A execução das tarefas laborais fora do período concordante ao seu cronotipo pode gerar diversas disfunções biológicas, acarretando muitas vezes em problemas de saúde, prejuízo da agilidade mental e do desempenho e diminuição da qualidade e eficiência da assistência prestada ao paciente (MANHÃES, 2009; MARQUES; MENNA-BARRETO, 1999; XAVIER; VAGHETTIL, 2012).

Os achados deste estudo apontam para ingestão de bebida alcoólica e consumo de substâncias psicoativas aumentado em profissionais alocados de forma discordante entre turno de trabalho e cronotipo.

O estudo permite identificar maior consumo de substâncias psicoativas entre indivíduos discordantes (tabela 5). O consumo destas substâncias ocorre por diversos fatores, como: trabalho excessivo, insegurança no trabalho, condições de trabalho, baixa remuneração, sonolência, nível de estresse, ansiedade; e também por questões biopsicossociais (MARTINS; ZEITOUNE, 2007). A partir de dados da Organização

Mundial de Saúde (2004), cerca de 10% da população mundial consomem SPA, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo.

O uso do álcool foi o mais relatado entre os profissionais, destacando-se o uso entre os profissionais discordantes ( $p=0,025$ ). Um estudo realizado com estudantes de medicina (TOCKUS; GONÇALVES, 2008) e outro com estudantes de enfermagem (PICOLOTTO, et al., 2010) apontou o álcool como a substância mais utilizada pelos acadêmicos, seguido pelo tabaco e estimulantes. Um estudo realizado com profissionais de enfermagem em cinco hospitais universitários, identificou o álcool como uma das substâncias mais utilizadas pelos profissionais para reduzir sofrimentos causados pelo trabalho (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

A Organização Mundial da Saúde aponta o consumo de álcool como um dos graves problemas de saúde pública, ocupando a terceira posição entre os principais fatores de risco de saúde (WHO, 2011).

O fato do álcool, tabaco, sedativos, opióides e anfetaminas serem drogas lícitas e aceitas socialmente, acabam criando condições favoráveis para o seu consumo. Os profissionais de enfermagem utilizam as SPA possivelmente para diminuir o estresse gerado pelo trabalho, minimizar sofrimentos, aumentar a disposição e por prazer. Segundo Xavier e Vaghettil (2012), o uso de substâncias psicoestimulantes pelos enfermeiros justifica-se como uma maneira de se manter alerta no horário de trabalho, esse comportamento é mais prevalente em trabalhadores do turno noturno.

Outro fator que facilita a utilização de SPA é a facilidade de acesso dos profissionais as drogas psicotrópicas, bem como de receita médica. A automedicação entre os profissionais da saúde também é uma questão séria. Segundo estudo realizado com profissionais de enfermagem, os fármacos mais consumidos em automedicação foram os que atuam no sistema nervoso central (BARROS; GRIEP; ROTENBERG, 2009). Baggio e Fomaggio (2009) em pesquisa sobre a automedicação entre a equipe de enfermagem em serviços de saúde no Estado do Rio Grande do Sul, mostrou que as drogas mais consumidas são analgésico, anti-inflamatórios e psicotrópicos. Os profissionais de enfermagem buscam na automedicação minimizar sintomas físicos e psíquicos com maior facilidade, pois sentem ter maior autonomia sobre decisões diante

da própria saúde, além de ter maior conhecimento sobre os fármacos (BARROS; GRIEP; ROTENBERG, 2009).

A utilização de opióides e sedativos são maiores entre indivíduos discordantes, observamos isto a partir do uso ocasional (tabela 5).

Por meio deste estudo, pode-se concluir que não houve associação entre o consumo de SPA e discordância entre turno de trabalho, contudo, os resultados sugerem que indivíduos discordantes utilizam mais SPA quando comparados a indivíduos concordantes.

Obteve-se significância estatística ao relacionar o uso de álcool e trabalho em turno discordante ao cronotipo do profissional ( $p=0,025$ ). A adequação entre turno de trabalho e cronotipo sugere melhor adaptação e satisfação ao trabalho o que pode estar associado a menor utilização de substâncias psicoativas por parte destes indivíduos.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo é relevante, pois não foram encontrados dados na literatura que relacionassem a utilização de substâncias psicoativas e concordância com o turno de trabalho entre os profissionais da enfermagem, visto que, o trabalho em turnos gera consequências na saúde dos trabalhadores, sendo uma delas a utilização de substâncias psicoativas.

As privações sociais impostas pelo trabalho em turnos, associadas às condições de trabalho podem gerar transtornos ao profissional no desenvolvimento de suas atividades, levando ao estresse, angustias e insatisfações, favorecendo a utilização de substâncias psicoativas.

Visto que é cada vez maior a exigência dos serviços de saúde quanto a excelência, a eficiência e a qualidade do cuidado prestados, é necessário que os gestores possam levar em conta as características cronobiológicas do trabalhador de forma a adequar ao seu turno de trabalho, tal atitude influenciará positivamente no cuidado prestado ao paciente e em melhor satisfação laboral.

Através deste estudo, espera-se contribuir para pesquisas futuras referentes à saúde ocupacional, pois estes profissionais necessitam também de cuidados, uma vez que as atividades laborais influenciam em sua saúde, qualidade de vida e, conseqüentemente, na qualidade de assistência prestada aos usuários de serviço da saúde.

As limitações identificadas no estudo dizem respeito a confiabilidade das informações, pois as entrevistas foram realizadas na instituição em que os sujeitos trabalhavam, podendo não ter sido revelado o real consumo de SPA por medo de identificação e represália. Assim sendo, percebe-se a importância de aprofundar a discussão relacionada a este assunto como um problema de saúde ocupacional.

## REFERÊNCIAS

- ABEP. **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS E PESQUISA**. Critério de Classificação Brasil (versão 2015), 2014. Disponível em: <http://www.abep.org/new/criterioBrasil.aspx>. Acesso em: 28 jun. 2014.
- ALVES, A. L. et al. Identificação do cronótipo de membros de uma equipe de enfermagem que trabalham nos turnos diurno e noturno. **ConScientiae Saúde**. v. 7, n. 1, p. 49-54, 2008.
- BABOR T.F. de et al. The alcohol user disorders identification test: guidelines for use in primary care. 2 ed. Genebra: **World Health Organization**, Disponível em: [http://wglibdoc.who.int/hq/2001/who\\_msd\\_msb\\_01.6a.pdf](http://wglibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf). Acesso em: 24 jun. 2014.
- BARROS, A. R. R.; GRIEP, R. H.; ROTENBERG, L. Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos. **Latina-am Enferm**, v. 17, n.6, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Resolução 466/12**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2014.
- BRASIL. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. **Portaria Interministerial nº 153**, de 13 de fevereiro de 2004. Brasília, DF, 12 nov. 2004. Disponível em: <[http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3\\_081014-105206-701.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf)>. Acesso em: 29 abr. 2014.
- CARUSO, C. C. Negative Impacts of Shiftwork and Long Work. Hours. **Rehabil. nurs**, v. 39, p. 16-25, jan/fev, 2014.
- CRISPIM, C. A. de et al. Trabalho em turnos e aspectos nutricionais: uma revisão. **Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. = J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 213-227, ago. 2009.
- DIAS, J. R. F. de et al. Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 445-51, jul/set. 2011.
- FERRAZ, S. M. **Estudo da prevalência de uso de substâncias psicoativas por enfermeiros. 2010**. 60f. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2010.
- FERREIRA, L. R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Stress no cotidiano da equipe de enfermagem e sua correlação com o cronotipo. **Estud. psicol.**, Campinas v. 26, n. 1, p. 65-72, jan-mar. 2009.

FISCHER, M. F.; MORENO, C. R. C.; ROTENBERG, L. **Trabalho em turnos e noturno**: na sociedade 24 hs. São Paulo: Atheneu, 2003.

GEMELLI, K. K.; HILLESHEIN, E. F.; LAUTERT, L. Efeitos no trabalho em turnos na saúde do trabalhador: revisão sistemática. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 29, n. 4, p. 639-46, 2008.

HAYNES, R. B. de et al. **Epidemiologia Clínica**: como realizar pesquisa clínica na prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 401– 402.

HENRIQUE, I. F. S. de et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Rev Ass Med Bras**, v. 50, p.199-206, 2004

HORNE, J. A.; ÖSTBERG, O. A self-assessment questionnaire to determine morningness-eveningness in human circadian rhythms. **Int J Chronobiology**, n. 4, v. 2, p. 97-110, 1976.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Portal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/>. Acesso em: 8 de mai. 2014.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

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

MAGALHÃES, F. de et al. **Medicina da noite**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p. 103-120.

MANHÃES, V.M.S. **Cronotipo e privação do sono nos trabalhadores do serviço noturno hospitalar de enfermagem**. 2009. 71f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009.

MARQUES, N.; MENNA-BARRETO, L. **Cronobiologia: princípios e aplicações**. São Paulo: Edusp, 1999.

MARTINS, E. R. C.; ZEITOUNE, R. C. G. As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 639-44, 2007.

MARTINS, E. R. C. de et al. Concepções do trabalhador de enfermagem sobre drogas: a visibilidade dos riscos **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.3, n.3, p.368-372, jul/set, 2009.

- MAYNARDES, D. C. D.; SARQUIS, L. M. M.; KIRCHHOF, A. L. C. Trabalho noturno e morbidades de trabalhadores de enfermagem. **Cogitare Enferm.** v. 14, n. 4, p.703-708, 2009.
- MENDES, S. S.; MARTINO, M. M. F. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 6, p.1471-6, 2012.
- MÉNDEZ, E. B., LIMA, M., OLINTO, M., FARREL, M. **Uma versão brasileira do AUDIT-Alcohol Use Disorders Identification Test.** 1999. 119f. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas. 1999.
- MININEL, V.A.; BAPTISTA, P.C.P.; FELLI, V.E.A. Cargas psíquicas e processo de desgaste em trabalhadores de enfermagem em hospitais universitários brasileiros. **Rev Latina-am Enferm**, v. 19, n.2, 2011.
- NIOSH. National Institute for Occupational Safety and Health. **Centers for Disease Control and Prevention.** Disponível em: <<http://www.cdc.gov/niosh/>>. Acesso em: 28 abr. 2014.
- OMS - Organização Mundial de Saúde. **Neurociência de consumo e dependência a substâncias psicoativas:** resumo. Genebra, 2004.
- PICOLOTTO, E. de et al. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. **Ciênc Saúde Colet**, v. 15, n.3, p. 645-654, 2010.
- PIO, D.P.M. de et al. Escores do Audit de profissionais de enfermagem acometidos por acidentes com material biológico. **R Enferm Cent O Min**, v. 2, n 1, p, 93-98, 2012.
- POLIT, D.F; BECK, C.T; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004
- SILVA, R. M. de et al. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 270-276, abr/jun. 2011.
- SOUZA, S. B. C. de et al. Influência do turno de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 4, p. 79-85, 2012.
- STEANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais.** São Paulo: Manole. 2008. p. 601-603.
- TOCKUS, D.; GONÇALVES, P.S. Detecção do uso de drogas de abuso por estudantes de medicina de uma universidade privada. **J Bras Psiquiatr**, v, 57, n, 3, 2008.

XAVIER, K.G.S.; VAGHETTIL, H.H. Aspectos cronobiológicos do sono de enfermeiras de um hospital universitário. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 1, p. 135-140, 2012.

WHO. World Health Organization. **Global status report on alcohol and Health**. Genebra, 2011. Disponível em: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en). Acesso em: 11 nov. 2014.

WU, H. et al. Occupational stress among hospital nurses: cross-sectional survey. **Journal of Advanced Nursing**. v.66, n.3, p.627-34, 2010.

## APÊNDICES



10b - Quanto tempo durou esse cochilo? (em minutos)

10c - Há quanto tempo foi o último cochilo? (em minutos)

11 - Sente-se sonolento (a)? ( ) 1 - sim ( ) 0 - não

12 - Medicação em uso: ( ) 1 - sim ( ) 0 - não

12a - Se positivo, cite, respectivamente, quais medicações, dosagem e há quanto tempo (em horas) tomou a última dose:

13 - Ocorreu alguma alteração no hábito alimentar desde que iniciou a trabalhar em turnos?  
( ) 1 - sim ( ) 0 - não

13a - Se positivo, cite quais:

13b - Sente alguma alteração gástrica desde que iniciou a trabalhar em regime de turnos?  
( ) 1 - sim ( ) 0 - não

13c - Se positivo, cite quais e com que frequência:

13d - Qual aspecto e frequência das evacuações?

14 - Ingeriu chá, café, coca-cola ou chimarrão, desde que acordou?  
( ) 1 - sim ( ) 0 - não

14a - Se positivo, cite, respectivamente, qual (is), há quanto tempo e qual a quantidade ingerida (em ml):

15 - É tabagista? ( ) 1 - sim ( ) 0 - não

15a - Se positivo, há quanto tempo (em meses)

15b - Se positivo, Quantos cigarros fuma/24 horas?

15c - Se positivo, há quanto tempo fumou o último cigarro?

16 - Realiza atividade física regularmente? ( ) 1 - sim ( ) 0 - não

16a - Se positivo, cite qual (is) e com que frequência/semana:

17 - Já sofreu algum acidente de trabalho?  
( ) 1 - Sim ( ) 0 - Não

17a - Se positivo, de que tipo? (Marque no parêntese o nº de vezes que ocorreu)  
( ) 1 - Material Biológico (Sangue e/ou fluidos corporais) - Qual: \_\_\_\_\_  
( ) 2 - Queda  
( ) 3 - Danificou Material  
( ) 4 - Corte  
( ) 5 - Erro com medicação  
( ) 6 - Outro - Qual: \_\_\_\_\_

17b – Se foi acidente com material biológico, qual foi o tipo de exposição:

( ) 1 – Percutânea (perfuração, arranhões, raspões)

( ) 2 – Mucosa (ocular, nasal, bucal)

( ) 3 – Pele não íntegra (fissuras na pele, dermatites, abrasões ou ferimento aberto)

( ) 4 – Pele íntegra

17c – Registrou o acidente? ( ) 1 – Sim ( ) 0 – Não

18 - Notou alguma diferença em sua saúde após começar a trabalhar em regime de plantões e/ou turnos de trabalho?

( ) 1 – sim ( ) 0 – não

c) Se positivo, cite quais alterações observou no padrão de sono e na sua saúde:

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

### CONSENTIMENTO INFORMADO AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAR DE UM PROJETO DE PESQUISA

NOME DO ESTUDO: Impacto da Discordância entre Turno de Trabalho e Cronotipo na Saúde dos Profissionais que Trabalham em Regime de Turnos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INSTITUIÇÃO: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Profa. Dra. Sônia Beatriz Cocco de Souza

Telefones para contato com Profª Dra. Sônia B. C. de Souza, Fones: 98088699 / 33813654

Nome do participante (preencher com letra de forma por extenso):

---

#### 1. OBJETIVO DESTE ESTUDO

A finalidade deste estudo é avaliar o cronotipo, os efeitos do trabalho em turnos e a capacidade de adaptação a este regime de trabalho entre os profissionais de enfermagem de um Hospital de Porto Alegre que trabalham em turnos.

#### 2. EXPLICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

O(A) senhor(a) terá que responder perguntas que fazem parte de alguns questionários utilizados para: verificar a coincidência entre perfil cronobiológico e turno de trabalho, avaliar o nível de atenção, padrão de sono, sintomas de depressão, alterações gástricas, estresse, abuso de substâncias e formas de lidar com o trabalho em turnos. Será verificado peso, altura e sinais vitais. E realizada coleta de sangue capilar para avaliação dos níveis de colesterol e triglicerídeos. Os dados serão incorporados aos de outros indivíduos e comparados entre si para ver se houve relação entre o perfil cronobiológico, turno de trabalho e presença/ausência dos efeitos do trabalho em turnos.

#### 3. POSSÍVEIS RISCOS E DESCONFORTOS

Conforme ciência e concordância de instâncias superiores na instituição, um possível desconforto poderá estar relacionado com o tempo dispensado de aproximadamente 50 minutos para realização da entrevista durante a jornada de trabalho e a possibilidade de dor no momento da punção capilar para coleta do sangue.

Sua participação é voluntária. Se concordar, poderemos iniciar a aplicação de escalas, realizar os questionários e realizar o exame.

#### 4. DIREITO DE DESISTÊNCIA

O (A) senhor(a) poderá encerrar a participação em qualquer fase do estudo, sem que sofra qualquer penalidade como consequência desse ato.

#### 5. SIGILO

Todas as informações obtidas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, preservando-se o completo anonimato dos participantes.

#### 6. CONSENTIMENTO

Declaro ter lido – ou me foi lido - as informações acima antes de assinar este formulário. Foi-me dada ampla oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo plenamente minhas dúvidas. Por este instrumento, tomo parte, voluntariamente, do presente estudo.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

---

Assinatura do voluntário

---

Assinatura do entrevistado

## **ANEXOS**





## ANEXO B - Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Leia as perguntas abaixo e anote as respostas com cuidado, inicie a entrevista dizendo: "**Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu consumo de álcool ao longo dos últimos 12 meses**". Explique o que você quer dizer com "**consumo de álcool**", usando exemplos locais de cerveja, vinho, destilados, etc. Marque as respostas relativas a quantidade em termos de "doses-padrão". Marque a pontuação de cada resposta no quadradinho correspondente e some ao final.

<p><b>1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?</b></p> <p>(0) Nunca [<b>vá para as questões 9-10</b>]          (1) Mensalmente ou menos          (2) De 2 a 4 vezes por mês          (3) De 2 a 3 vezes por semana          (4) 4 ou mais vezes por semana</p>	<p><b>6. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia após ter bebido bastante no dia anterior?</b></p> <p>(0) Nunca          (1) Menos do que uma vez ao mês          (2) Mensalmente          (3) Semanalmente          (4) Todos ou quase todos os dias</p>
<p><b>2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber?</b></p> <p>(0) 1 ou 2          (1) 3 ou 4          (2) 5 ou 6          (3) 7,8 ou 9          (4) 10 ou mais</p>	<p><b>7. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?</b></p> <p>(0) Nunca          (1) Menos do que uma vez ao mês          (2) Mensalmente          (3) Semanalmente          (4) Todos ou quase todos os dias</p>
<p><b>3. Com que frequência você toma "cinco ou mais doses" de uma vez?</b></p> <p>(0) Nunca          (1) Menos do que uma vez ao mês          (2) Mensalmente          (3) Semanalmente          (4) Todos ou quase todos os dias</p> <p><b><u>Se a soma das questões 2 e 3 for 0, avance para as questões 9 e 10</u></b></p>	<p><b>8. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar do que aconteceu devido à bebida?</b></p> <p>(0) Nunca          (1) Menos do que uma vez ao mês          (2) Mensalmente          (3) Semanalmente          (4) Todos ou quase todos os dias</p>
<p><b>4. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?</b></p> <p>(0) Nunca          (1) Menos do que uma vez ao mês          (2) Mensalmente          (3) Semanalmente          (4) Todos ou quase todos os dias</p>	<p><b>9. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?</b></p> <p>(0) Não          (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses          (4) Sim, nos últimos 12 meses</p>
<p><b>5. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?</b></p> <p>(0) Nunca          (1) Menos do que uma vez ao mês          (2) Mensalmente          (3) Semanalmente          (4) Todos ou quase todos os dias</p>	<p><b>10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?</b></p> <p>(0) Não          (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses          (4) Sim, nos últimos 12 meses</p>



**ANEXO C - Alcohol, Smoking, and substance Involvement Screening Test  
(ASSIST)**

**TESTE PARA TRIAGEM DO ENVOLVIMENTO COM FUMO, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS  
ASSIST 2.0**

<b>1 – Na sua vida, qual (is) dessas substâncias você já usou? (SOMENTE USO NÃO MÉDICO)</b>		<b>NÃO</b>	<b>SIM</b>		
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)		0	1		
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)		0	1		
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)		0	1		
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)		0	1		
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)		0	1		
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)		0	1		
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol)		0	1		
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)		0	1		
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)		0	1		
j. Outras, Especificar:		0	1		
<b>2 – Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc)</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 ou 2 vezes</b>	<b>Mensalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente ou quase todos os dias</b>
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar:	0	1	2	3	4

<b>3 – Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (Primeira droga, depois a segunda droga, etc.)</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 ou 2 vezes</b>	<b>Mensalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente ou quase todos os dias</b>
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-daloló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar:	0	1	2	3	4

<b>4 – Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc.) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 ou 2 vezes</b>	<b>Mensalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente ou quase todos os dias</b>
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-daloló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar:	0	1	2	3	4

<b>5 – Durante os três últimos meses, com que frequência por causa do seu uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc.) você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas por você?</b>	<b>Nunca</b>	<b>1 ou 2 vezes</b>	<b>Mensalmente</b>	<b>Semanalmente</b>	<b>Diariamente ou quase todos os dias</b>
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2	3	4
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2	3	4
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2	3	4
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2	3	4
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2	3	4
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2	3	4
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol).	0	1	2	3	4
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2	3	4
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2	3	4
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2	3	4
<b>6 – Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc.)?</b>	<b>NÃO, nunca</b>	<b>SIM, mas não nos últimos 3 meses</b>	<b>SIM, nos últimos 3 meses</b>		
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2		
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2		
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2		
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2		
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2		
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)	0	1	2		
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol...).	0	1	2		
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2		
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2		
j. Outras, Especificar: _____	0	1	2		

<b>7 – Algumas vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (Primeira droga, depois a segunda droga, etc.)?</b>	<b>NÃO, nunca</b>	<b>SIM, mas não nos últimos 3 meses</b>	<b>SIM, nos últimos 3 meses</b>
a. Derivados do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)	0	1	2
b. Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermouths...)	0	1	2
c. Maconha (baseado, erva, haxixe...)	0	1	2
d. Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)	0	1	2
e. Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)	0	1	2
f. Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança- perfume, benzina...)	0	1	2
g. Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepam, lorax, dienpax, rohypnol...).	0	1	2
h. Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)	0	1	2
i. Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)	0	1	2
j. Outras, Especificar:	0	1	2
<b>8 – Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)?</b>	<b>NÃO, nunca</b>	<b>SIM, mas não nos últimos 3 meses</b>	<b>SIM, nos últimos 3 meses</b>
	0	1	2

	<b>RESULTADO</b>	<b>Uso ocasional</b>	<b>Sugestivo de abuso</b>	<b>Sugestivo de dependência</b>
<b>Tabaco</b>		0-3	4-15	16-20
<b>Álcool</b>		0-3	4-15	16-20
<b>Maconha</b>		0-3	4-15	16-20
<b>Cocaína</b>		0-3	4-15	16-20
<b>Anfetaminas</b>		0-3	4-15	16-20
<b>Inalantes</b>		0-3	4-15	16-20
<b>Sedativos</b>		0-3	4-15	16-20
<b>Alucinógenos</b>		0-3	4-15	16-20
<b>Opiáceos</b>		0-3	4-15	16-20

## ANEXO D - Escala de Classificação Econômica – VERSÃO 2015

O Critério de Classificação Econômica Brasil, desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP), tem a função de estimar o poder de compra das pessoas e das famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em “classes sociais”. A divisão de mercado definida é exclusivamente de classes econômicas.

A classificação é baseada em informações sobre a escolaridade do chefe da família e na posse de determinados bens ou serviço, tais como televisor, rádio, geladeira, freezer e empregada doméstica. A soma dos pontos obtidos vai incluir a pessoa entrevistada em uma das oito classes: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E.

<b>Quantidade de Itens</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4 ou +</b>
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3

<b>Serviços Públicos</b>	<b>Não</b>	<b>Sim</b>
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

<b>Grau de instrução do chefe de família (provedor)</b>	<b>Pontos</b>
Analfabeto/ Fundamental /1º grau Incompleto	0
Fundamental 1º grau Completo /Fundamental /2º grau Incompleto	1
Fundamental 2º grau Completo/Médio Incompleto	2
Médio Completo/Superior Incompleto	4
Superior Completo	7

### CORTES DO CRITÉRIO BRASIL

<b>Classe</b>	<b>Pontos</b>
<b>A1</b>	<b>42 - 46</b>
<b>A2</b>	<b>35 - 41</b>
<b>B1</b>	<b>29 - 34</b>
<b>B2</b>	<b>23 - 28</b>
<b>C1</b>	<b>18 - 22</b>
<b>C2</b>	<b>14 - 17</b>
<b>D</b>	<b>8 - 13</b>
<b>E</b>	<b>0 - 7</b>

## ANEXO E - APROVAÇÃO DO GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE



**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
**Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação**  
 COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 05-185

**Investigador Responsável:**  
 SÔNIA BEATRIZ COCCARO DE SOUZA

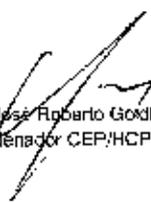
**Título:** IMPACTO DA DISCORDÂNCIA ENTRE TURNO DE TRABALHO E CRONOTIPO NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM EM REGIME DE TURNOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

**EMENDA 1**  
**NOVA VERSÃO DE PROJETO**

**Data da Versão:**  
 17/07/2014  
 17/07/2014

Este documento referente ao projeto acima foi **APROVADO** em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

Porto Alegre, 25 de julho de 2014.

  
 Prof. José Roberto Godim  
 Coordenador CEP/HCPA



## ANEXO F - PARECER DE APROVAÇÃO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

### Sistema Pesquisa - Pesquisador: Sonia Beatriz Cocaro De Souza Dados Gerais:

<b>Projeto N°:</b>	27662	<b>Título:</b>	RELAÇÃO DO TRABALHO EM TURNO DISCORDANTE DO CRONOTIPO E A UTILIZAÇÃO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
<b>Situação:</b>	Projeto em Andamento		
<b>Origem:</b>	Escola de Enfermagem Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica	<b>Projeto Isolado com linha temática:</b>	GESTÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

### Equipe UFRGS:

**Nome:** SONIA BEATRIZ COCARO DE SOUZA  
Coordenador - Início: 30/07/2014 Previsão de término: 30/12/2014

**Nome:** THAYANE MARTINS DORNELLES  
Técnico: - Início: 30/07/2014 Previsão de término: 30/12/2014

### Avaliações:

**Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado** em 09/07/2014  
[Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Projeto relevante do ponto de vista social, envolvendo situações relativas à organização do trabalho em saúde. Demonstra exequibilidade e potencial de produção de conhecimento útil.