

A NECESSIDADE ALIMENTAR DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM QUE TRABALHAM NO PERÍODO NOTURNO

**Mendes, L. D. J.¹, Silva, A. R. A.², Ferreira F. M.³,
MSc. Costa, A. L.⁴, MSc. Correa, A.L.⁵**

Universidade do Vale do Paraíba. Faculdade de Ciências da Saúde.
Av. Shishima Hifumi, 2911 - Urbanova. São José dos Campos-SP
Tel: (12) 3947-1000

lu.dias.jr@gmail.com¹, anaritaaraujosilva@gmail.com², fran.mf@uol.com.br³,
enfermeiracosta@terra.com.br⁴

Resumo—O ato de dormir à noite regula a função hormonal orgânica. Indivíduos que não possuem sono reparador noturno podem enfrentar a necessidade do consumo alimentar aumentada, a qual pode desencadear o desequilíbrio nutricional com provável obesidade e doenças cardiovasculares. Tal desequilíbrio se justifica pelas alterações dos hormônios leptina e grelina, liberados durante o sono e que regulam a saciedade e a fome. O presente estudo, de natureza quantitativa, objetivou conhecer a necessidade alimentar de profissionais da enfermagem do sexo feminino que trabalham no período noturno. A pesquisa se deu a partir de questionários com perguntas abertas e fechadas, aplicados em 82 profissionais. Permitiu concluir que 98,3% trabalham 12h noturnas, 71,7% estudam no dia após o trabalho, 61,7% apresentaram aumento de peso, 16,7% diminuição de peso após início das atividades noturnas; 50% preferem massas, 50% café e 1,7% arroz com feijão no desjejum, 81,7% optam por arroz com feijão no almoço, 41,7% escolhem massas no lanche da tarde e 48,3% arroz com feijão no jantar no dia após a noite trabalhada. 43,3% preferem bolachas durante o trabalho.

Palavras-chave: Alterações do sono; Trabalho noturno; Enfermagem; Necessidade alimentar

Área do Conhecimento: Saúde.

Introdução

O presente estudo surgiu a partir da observação das pesquisadoras em relação à necessidade alimentar dos trabalhadores de enfermagem do período noturno, os quais são privados do sono reparador que ocorre durante à noite. Quando dormimos, nosso sono, um ato fisiológico, espontâneo, reversível, é caracterizado pela suspensão de percepção ambiental e da motricidade voluntária, porém durante tal ato, podemos ser acordados através de diversos estímulos. É oportuno salientar que, intimamente ligada ao sono, está à vigília a qual nada mais é que o período de alerta. O ritmo circadiano, o qual está relacionado com sono e vigília, funciona de acordo com a luminosidade, recebendo influência direta do hormônio indutor de sono, a melatonina que aumenta sua concentração quando escurece e diminui pela manhã com o nascer do sol (GYNTON, 1998; PORTO, 2004; FILIPINI, 2005).

Nas pessoas que dormem normalmente, não há flutuações do ritmo circadiano, os níveis de leptina circulantes se mantêm estáveis, sua ação é diminuir a fome (anorexígeno), porém quando o corpo é privado do sono ou este é fragmentado, ocorre redução dos níveis de leptina e elevação da grelina (orexígeno), com conseqüente aumento da fome. A leptina e a grelina, são antagônicos e

foram descritos como hormônios reguladores da homeostase energética. No jejum a concentração de leptina diminui, aumentando a fome. A secreção da grelina aumenta antes da refeição e durante a noite, e diminui no período pós prandial. (GALE, 2004; ROMERO, 2004; HALPERN, 2004; FRANCO E RIZZI, 2007)

A obesidade é caracterizada pelo aumento excessivo de gordura corporal, que influencia na saúde do indivíduo com perda da qualidade de vida. O peso corporal é regulado por vários mecanismos que procuram manter um equilíbrio entre a energia ingerida e a energia gasta. Qualquer fator que possa interferir nesses mecanismos, leva à obesidade. Essa doença vem atingindo proporções epidêmicas em todo o mundo, tornando-se um problema de saúde pública. A obesidade vem sendo associada entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as quais representam a principal causa de incapacidade e morte no mundo inteiro. (SOARES, A.F,2003; HALPERN, et al, 2004; FILHO, 2004; TARDIDO E FALCÃO, 2006).

Para uma vida saudável, além da alimentação balanceada, o sono reparador também é fator fundamental. O sono diurno dos trabalhadores noturnos sofre grandes perturbações em sua estrutura interna e principalmente na sua duração, sendo esta bem

menor que a encontrada no sono noturno. O trabalhador noturno se alimenta errado em função dos horários diferentes do restante da família, seu humor está sempre alterado, a necessidade de repor as horas perdidas de sono interfere até mesmo no lazer, nos relacionamentos amorosos e no sexo. Podem ainda ser observadas manifestações mais graves, como o aumento do risco de doenças cardiovasculares (KANAANE, 1999; FILIPINI, 2005).

Portanto, houve a necessidade de conhecer os hábitos alimentares e qualidade de vida das profissionais de enfermagem que trabalham à noite e sofrem privação de sono em diversos níveis durante o período diurno.

Metodologia

A pesquisa, de caráter quantitativo, foi realizada em uma Universidade e um Hospital filantrópico do município de São José dos Campos.

Após aprovação do CEP da UNIVAP, foi aplicado um questionário composto por 30 questões, sendo 21 fechadas e 9 abertas. Critérios de Inclusão: Foram incluídas na pesquisa profissionais do sexo feminino que é predominante na profissão, e, além disso, sua maioria associa o trabalho doméstico e atividades acadêmicas após o trabalho noturno; trabalham nesse turno por no mínimo 6 meses e tem entre 20 e 40 anos de idade; aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Critérios de Exclusão: Foram excluídas voluntárias que fazem uso de inibidores de apetite, medicação contínua para tireóide, reposição hormonal e em fase de climatério, tais fatores poderiam nos fornecer dados falsos positivos.

Foram aplicados 82 questionários, em acadêmicas do curso de enfermagem e funcionárias de um Hospital. Desses questionários foram excluídos: 17 por as pesquisadas fazerem uso de inibidores de apetite e medicamento para tireóide; 3 por idade maior de 40 anos e 2 por fazer reposição hormonal. Sendo assim, foi considerado como amostra um grupo de mulheres que trabalham na enfermagem no período noturno e que totalizou em 60 questionários.

Resultados

Ao questionarmos o tempo de trabalho, a pesquisa revela que entre as profissionais, a maioria (42) trabalha há mais de três anos e a minoria (4) de 6 meses a 1 ano no período noturno. Salienta-se que 59 das voluntárias trabalham no horário de 12h trabalhadas por 36h de descanso, sendo oportuno ressaltar que entre as 12h há 1h para o jantar. O horário de 6h diárias foi relatado por apenas 1 participante. Das 59

profissionais que trabalham 12h, 11 referiram trabalhar todas as noites em busca de melhores condições financeiras. Sobre as atividades desenvolvidas logo após o período de trabalho, podemos observar que 43 voluntárias são estudantes, sendo que 17 retornam ao lar e apenas 2 assumem horas diurnas de trabalho. Neste momento salientamos que a voluntária que trabalha 6h diárias encontra-se entre as estudantes.

Dentre as pesquisadas, quando estão em casa, 32 dormem de 4 a 6h consecutivas, 16 dormem de 1 a 3h e apenas 3 dormem de 8 a 12h. Neste momento, foi questionado qual o período do dia em que predomina o ato de dormir, onde 34 responderam à tarde, 20 à noite e 10 de manhã. É oportuno ressaltar que, neste último questionamento, aparecem 64 respostas, devido a 4 voluntárias relatarem dormir em dois períodos. Ao questionarmos se às horas de sono eram de boa qualidade para o descanso, 49 responderam “não”, contrastando com apenas 11 que disseram “sim”.

Tabela 1 – Ganho de peso corporal x Perda de peso corporal em kg (N=60).

Ganho de peso		Perda de peso	
kg	n	kg	n
2 – 3 kg	10	2 – 3 kg	05
3 – 6 kg	15	3 – 6 kg	05
6 – 10 kg	04	0	0
10 – 30 kg	08	0	0
Total	37	Total	10

A tabela 1 revela que durante o tempo em que trabalham no período noturno, 10 profissionais ganharam de 2 a 3kg, 15 de 3 a 6kg e 8 de 10 a 30kg. Em relação à perda de peso, 5 perderam de 2 a 3kg e 5 de 3 a 6kg. Entre as que ganharam peso, 22 ocorreram durante os 2 primeiros anos de trabalho, 8 entre 2 a 3 anos, 4 de 3 a 6 anos e 3 ganharam peso entre 6 a 10 anos de trabalho. Já em relação a perda de peso, 7 perderam nos 2 primeiros anos de trabalho e 3 entre 2 a 3 anos. O ganho de peso corporal foi observado em 37 voluntárias, ressaltando que as mesmas não fizeram dietas para perda de peso e possuem hábitos alimentares inadequados. Já, 23 voluntárias fazem dietas e mantém uma alimentação saudável, essas tiveram manutenção ou perda de peso.

Ao calcularmos o Índice de Massa Corpórea aproximado encontramos 11 voluntárias que apresentam IMC entre 15 a 20, valor normal; O IMC \geq 25, o qual indica sobrepeso, foi encontrado em 46 das voluntárias; já em 3 voluntárias, o IMC detectado foi entre 30 a 45, que indica obesidade. É oportuno salientar que o

IMC é o resultado da divisão do peso corporal pela altura elevada ao quadrado do indivíduo.

Chamou-nos a atenção o fato de 27 voluntárias relatarem sentir mais fome no dia após o plantão em relação aos dias que seguem as noites dormidas em casa.

Tabela 2 – Alimentos mais consumidos no dia após trabalho noturno (N=60).

Grupos de alimentos	Períodos de alimentação			
	Café da Manhã	Almoço	Lanche	Jantar
Massas	30	11	25	14
Doces	5	3	1	0
Frutas	19	8	13	11
Verduras	2	33	2	26
Refrigerante	3	9	4	5
Frituras	0	8	0	4
Achocolatado	9	0	11	2
Sucos	8	19	17	15
Café	30	1	26	7
Leite	26	1	20	5
Arroz/Feijão	1	49	0	29
Outros	4	9	7	14

A tabela 2 nos revela que logo após a saída do trabalho noturno, no café da manhã, a maioria demonstra preferência por massas, café, leite e frutas. No almoço predomina a preferência por arroz com feijão, verduras/legumes e sucos. No lanche da tarde destacam-se novamente as massas e café com leite. No jantar o arroz com feijão e verduras/legumes predominaram.

No estudo foi detectado que durante o plantão noturno a preferência alimentar de 26 voluntárias foi de bolachas, 25 preferiram ingerir frutas, 23 relataram que tem preferência por jantar arroz/feijão e houve destaque também na ingestão de café entre 19 voluntárias.

Tabela 3 – Atividade física x Sedentarismo (N=60).

Exercícios Físicos:		Tipo:		
		Caminhada	Natação	Academia
Prática	14	08	02	04
Não prática	47	0	0	0

A tabela 3 indica que apenas 14 voluntárias praticam exercícios físicos, onde nos foi relatado que a frequência dessa atividade variou entre 1 a 5 dias na semana, com duração de 1 a 3h seguidas. Houve grande preferência por

caminhada onde 8 voluntárias apresentam essa prática e apenas 4 fazem exercícios em academia. A maior preocupação está voltada para as 47 participantes que relataram não praticar nenhum tipo de exercício físico.

Discussão

A dessincronização do ritmo circadiano impostas pelas necessidades da vida moderna causa aumento nos níveis de grelina (hormônio da fome) em resposta à restrição de sono, que é uma adaptação normal do corpo para uma maior necessidade na ingestão calórica. É sabido, que com a inversão do ciclo vigília-sono, a pessoa se alimenta durante a noite, provocando mudanças no ritmo da alimentação.

No estudo é percebido que houve uma diminuição na duração do sono, com predominância no período vespertino, onde foi relatado que não há boa qualidade, não sendo este tão reparador quanto ao sono noturno. Kanaane, 1999; afirma que o sono durante o dia é menos reparador por não cumprir todas as fases fundamentais para a reposição das energias. Isso ocorre porque dormir durante o dia não é a mesma coisa que à noite. O encurtamento do sono aumenta a razão grelina/leptina, gerando o aumento do apetite e da fome. Algumas evidências apontam que a privação de sono parece aumentar não somente o apetite, como também a preferência por alimentos mais calóricos (CRISPIM et al, 2007).

Para Crispim et al, 2007, o sono tem sido apontado como uma importante variável, em que a alteração no tempo de dormir tem sido associada a um descontrole da ingestão alimentar e à obesidade. A privação do sono promove uma alteração hormonal capaz de aumentar a ingestão calórica, com maior oportunidade para a ingestão alimentar.

Encontramos que 48,3% das voluntárias possuem IMC indicativo de sobrepeso. Crispim, 2007 aponta que a curta duração do tempo de sono leva ao aumento do IMC, levando à obesidade. Deve ser considerada a análise do biotipo das participantes. Para Dangelo e Fantini, 2007, existe dois tipos de biotipo extremos, sendo os longilíneos e brevilíneos. Foi encontrado entre as voluntárias um biotipo predominante de mediolíneos. Os longilíneos são indivíduos magros e altos, e os brevilíneos são atarracados e baixos. O mediolíneo é o biótipo intermediário. Essa classificação torna-se importante para a pesquisa, pois indivíduos que apresentam biótipo mediolíneo e brevilíneo, atingem rapidamente um IMC elevado quando houver aumento de peso, diferentemente dos longilíneos.

Ao contrário da literatura, nossa pesquisa revelou que 27 participantes não sentem mais

fome após o trabalho noturno, mas está de acordo com os autores, em relação à necessidade de ingerir algum um tipo específico de alimento, onde 34 voluntárias demonstram essa necessidade após o trabalho noturno.

Crispim et al, 2007, relata que o apetite por nutrientes que contem alta quantidade de carboidratos, incluindo doces, biscoitos, salgados e tubérculos é aumentado, em relação às frutas, vegetais e alimentos com alta quantidade de proteínas. A predominância de alimentos ingeridos durante o trabalho noturno foi de café, bolachas, doces, sucos, frutas e arroz com feijão, indo de encontro com a literatura de Crispim, 2007, que é observado uma grande preferência pelo consumo de lanches rápidos e calóricos em trabalhadores noturnos. Baseado na preocupação levantada pelo estudo é sugerido que os profissionais do trabalho noturno deveriam ingerir alimentos com baixo teor calórico e alta qualidade nutricional.

A ausência de atividade física ocorre por fadiga e acúmulo de tarefas realizadas por elas conforme relato na pesquisa. Para Crispim et al, 2007, a restrição de sono pode elevar o gasto energético em função de um maior tempo de vigília, resultando em cansaço, fator que contribui para a redução da atividade física.

Conclusão

Foi comprovado através da literatura que a privação do sono é um fator predisponente para o aparecimento da obesidade. A privação total ou parcial do sono pode modificar o padrão endócrino que indica fome e saciedade por causa da diminuição dos níveis da leptina e aumento nos níveis da grelina, alterando as escolhas alimentares.

A privação do sono causa fadiga, o que leva à diminuição ou ausência da atividade física, isso associado ao aumento da fome pelos desajustes endócrinos, à maior disponibilidade para alimentação e a escolha errada dos alimentos levam à obesidade. A pesquisa vem de encontro à literatura que mostra que pessoas que dormem menos se alimentam mais. As pesquisadoras concluíram que surge a necessidade de conscientização de tais profissionais sobre a necessidade da alimentação balanceada e do sono reparador.

Referências

- CRISPIM, C.A. ET AL, **Relação entre o sono e a obesidade : uma revisão da literatura**. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo. 28/05/2007. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 20 fev. 2008.

- DANGELO, J.G. E FANTINI,C.A.. **Anatomia e Fisiologia humana**. 3ª Edição. Editora Ateneu. 2007

- FILHO, A. A. B, “Um quebra – cabeça chamado obesidade” - **Jornal de pediatria**, vol. 80, nº01, Porto Alegre – RS, 2004.

- FILIPINI, S.M. **Estudo da incidência de sonolência diurna e performance acadêmica em estudantes do curso de enfermagem da Universidade o Vale do Paraíba**. [Dissertação] IP&D.UNIVAP. São José dos Campos/SP. 2005.

- GALE, M.S. et al. Grelina e controle da energia de homeostase. **NewsLab**. Edição 64 – p.. 130-8 - 2004.

- GYNTON, A.C. e HALL, J.E. **Fisiologia Humana e mecanismos das Doenças**. 6ª edição. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 1998.

- HALPERN, Z. S. C, et al. “Determinantes fisiológicos do controle do peso e apetite”. **Revista de psiquiatria clínica**, vol. 30, nº4, São Paulo 2004.

- KANAANE R. **Comportamento humano nas organizações: o homem rumo ao século XXI**. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.

- PORTO, C.C. **Exame Clínico bases para a prática médica**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Editora Guanabara Koogan, 2004.

- FRANCO E RIZZI, R. – “**Grelina, leptina e adiponectina**”. Fórum de pacientes obesos mórbidos. 2007.

- ROMERO, C.E.M.; ZANESCO,A. –O papel dos hormônios leptina e grelina na gênese da obesidade. **Revista de nutrição**. Vol. 19. Nº1. Campinas, 2006..

- SOARES, A.F.. - OPAS/OMS - **Manual de Doenças Crônico-degenerativas e Obesidade**. Brasília.2003.Disponível em:<http://www.who.int/hpr/gf.facts.shtml>. Acesso em: 20 nov. 2007

- TARDIDO, A.P.; FALCÃO, M.C. – **O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade**. São Paulo – 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 02 jun. 2008.