

# OMNIA SAÚDE

Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI)  
[www.fai.com.br](http://www.fai.com.br)

ZANARDO, Marilza Delpino; BELANCIERI, Maria de Fátima; KAHHALE, Edna Maria Severino Peters. Trabalhador noturno: qualidade de vida e capacidade para o trabalho. *Omnia Saúde*, v.12, n.1, p.53-67, 2015.

ISSN versão Online 2236-188X  
ISSN versão Impressa 1806-6763

Recebido em: 22/11/2015  
Aceito em: 29/12/2015

## **TRABALHADOR NOTURNO: QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE PARA O TRABALHO**

*WORKER NIGHT: QUALITY OF LIFE AND ABILITY TO WORK*

**Marilza Delpino Zanardo**

Doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP)  
Faculdades Integradas de Bauru

**Maria de Fátima Belancieri**

Doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP)  
Faculdades Adamantinenses Integradas

**Edna Maria Severino Peters Kahhale**

Doutora em Psicologia (USP)  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

### **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo identificar a percepção do trabalhador noturno quanto a sua qualidade de vida (QV) e verificar sua capacidade para o trabalho, buscando-se associações entre a QV e a capacidade para o trabalho. Para a coleta dos dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico; a Escala de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref) e o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT). Os resultados apontaram para um perfil em que, a maioria caracteriza-se de adultos jovens masculinos (20 a 39 anos), casados, com escolaridade equivalente ao Ensino Médio, com filhos, tempo de trabalho no período noturno de até oito anos. Em relação a Qualidade de Vida e a Saúde, os trabalhadores as percebem como boa. Houve uma diferença mínima entre os quatro domínios da Qualidade de Vida, cujo domínio psicológico apresentou uma pequena vantagem sobre os demais. O Índice de Capacidade para o Trabalho foi bom, havendo uma relação entre a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho. Não houve diferença entre o sexo masculino e feminino nos quesitos do ICT e WHOQOL-Bref. Os solteiros com filhos apresentaram a categoria ICT melhor que os casados com filhos, porém, os casados com filhos tinham uma qualidade de vida melhor que solteiros com filhos. A questão imposta pela sociedade de que quanto mais você trabalha, melhor você é, em geral, faz com que as pessoas acabem por priorizar a carreira em relação a vários aspectos como a família, as atividades sociais, a saúde e o lazer.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida, Trabalhador Noturno, Capacidade para o Trabalho.

### **ABSTRACT**

This study aimed to identify the perception of night worker as their quality of life and to verify their ability to work, seeking associations between QL and the ability to work. For data

collection, we used demographic data questionnaire, the Quality of Life Scale (WHOQOL-Bref) and the Index of Work Ability (ICT). The results pointed to a profile in which the majority of them young adult male (20-39 years), married, with education equivalent to high school, with children, working time at night for up to eight years. Regarding the Quality of Life and Health, workers perceive as good. There was a minimal difference between the four domains of quality of life, psychological domain which had a slight edge among the rest. The Index of Work Ability was good, there is a relationship between quality of life and ability to work. There was no difference between genders in the categories of ICT and WHOQOL-Bref. Singles with children had the best ICT category that married children, however, married with children had a quality of life better than unmarried with children. The question imposed by society that the more you work, the better you are, in general, makes people end up prioritizing career in relation to various aspects such as family, social activities, health and leisure.

**Keywords:** Quality of Life, Night Worker, Work Ability.

## INTRODUÇÃO

As jornadas de trabalho diurno e noturno já haviam sido estabelecidas há vários séculos, especialmente nas atividades industriais, extrativas e dos serviços de saúde.

Durante a Idade Média, conforme destaca Oliveira (2005), houve diminuição do trabalho noturno em razão das migrações populacionais das cidades para o campo e da predominância das atividades dos artesãos, que realizavam seu trabalho a luz do sol. O trabalho noturno voltou a ter evidência quando a atividade de mineração começou. Logo após, ocorreu a Revolução Industrial na Europa e a necessidade de produção nas fábricas, alterando a jornada de trabalho, ou seja, este passa a ser realizado durante o dia e durante a noite.

No início, era comum empregar homens, mulheres, crianças para trabalharem longas horas. Uma das limitações do trabalho noturno era a precária iluminação, porém, em 1800, surgiu a iluminação a gás e, posteriormente, na metade do século XIX, a querosene. Quando a lâmpada elétrica foi inventada por Thomas Edson, a escala de trabalho para os horários noturnos aumentou.

É considerado trabalho noturno, de acordo com o artigo 73 da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), aquele executado entre 22h00 de um dia até as 5h00 do dia seguinte. Ao trabalhador noturno, obriga-se ao pagamento de adicional de 20%, além da redução da hora noturna, que passa a ter 52 minutos e 30 segundos, de modo que sete horas de relógio (60 minutos) equivalem a oito horas de trabalho noturno (52 minutos e 30 segundos). Contudo, tais normas valem para o trabalhador urbano, ao rurícola não se aplica a redução e, para este, existem dois horários noturnos, das 20h00 às 4h00 ou das 21h00 às 5h00, conforme se esteja trabalhando em pecuária ou agricultura, respectivamente. No entanto, o rurícola possui adicional noturno de 25% (BRASIL, 1943)

Trocar o dia pela noite, ficar acordado enquanto a maioria da cidade dorme e descansar quando muitos estão se levantando: o trabalho noturno é quase um estilo de vida, que garante, ainda, um salário maior do que a mesma função exercida em horário comercial. Em busca de melhores salários, muitos brasileiros optam pelo trabalho noturno (MORENO, FISHER; ROTENBERG, 2003; 2007).

No entanto, são inúmeros os sinais que o organismo humano pode revelar em consequência do trabalho noturno, entre os mais comuns foram destacados por Florez-Lozano (1980): desordens mentais, distúrbios de caráter, memória, atenção, irritabilidade, agressividade, crises nervosas, intolerância a ruídos, hipersensibilidade, depressão, além de distúrbios psicossomáticos como angústias, palpitações, hipertensão essencial, enxaquecas, desmaios e vertigens, redução da atenção, aumento do risco de acidente no trabalho, lembrando ainda que a fadiga também pode causar transtornos sexuais como impotência e frigidez.

Moreno, Fisher e Rotenberg (2007) afirmaram que a execução do trabalho noturno é influenciada por fatores como o ritmo circadiano, tipo de atividade e características individuais, acarretando alterações do sono, distúrbios gastrintestinais e cardiovasculares, desordens psíquicas e desajustes da vida social e familiar.

A organização do trabalho noturno, de acordo com Metzner e Fischer (2001), traz prejuízos para a saúde do trabalhador, tanto no aspecto físico, como psíquico, emocional e social. Os distúrbios fisiológicos e biológicos podem se apresentar como insônia, sonolência, dificuldade de atenção e concentração, mau humor, desestabilização familiar e social da vida do trabalhador.

Os efeitos do trabalho noturno também se aplicam à vida social dos trabalhadores, bem como a de seus familiares, o que causa a sensação de exclusão social e queixas quanto a incompatibilidade de tempo para as atividades de lazer e outras necessidades sociais, como o contato com amigos. Estes trabalhadores comumente apresentam dificuldades para o convívio social (NUNES, 2001).

Grandjean (1998) enfatizou que, pelo fato de a sociedade estar organizada para um ciclo diário de trabalho-lazer-sono entre os horários de trabalho existentes, o que causa um maior número de perturbações é o trabalho noturno, pois o organismo humano está adaptado ao trabalho durante o dia e à reconstituição das energias durante a noite.

A organização do trabalho em sua estrutura deveria permitir o lazer, uma vez que, a pessoa poderá recarregar suas energias e, ao recarregá-la, poderá participar e melhorar o seu desempenho no trabalho.

Diante do exposto, lança-se a questão: como o trabalhador noturno percebe sua qualidade de vida? O trabalho noturno interfere na sua capacidade para o trabalho?

Tendo como finalidade buscar respostas para tais questões, temos como objetivos neste estudo: identificar a percepção do trabalhador noturno quanto a sua qualidade de vida e verificar sua capacidade para o trabalho, buscando-se associações entre a QV e a capacidade para o trabalho, bem como com variáveis do perfil sócio-demográfico.

A preocupação com a qualidade de vida no trabalho, segundo Kurogi (2008), há muito tempo tem merecido uma atenção especial, principalmente nas estratégias organizacionais. Desde a década de 1920 até a atualidade, observam-se mudanças a respeito da valorização do trabalhador.

As empresas, ao longo dos anos, parecem estar descobrindo as questões relacionadas à qualidade de vida no trabalho como um processo que consolida a busca do desenvolvimento humano e organizacional.

A qualidade de vida, de acordo com Fleck, et al. (1999; 2000), é definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações.

Já a qualidade de vida no trabalho (QVT) deve corresponder à obtenção do bem-estar no trabalho, ou seja, atividades laborais saudáveis, humanizadas, cujas exigências têm que ser claras e nítidas.

Parece-nos bastante oportuno estudar a percepção da qualidade de vida e a capacidade para o trabalho, visto que existe, nos horários do trabalhador noturno, uma dessincronização com os demais elementos da sociedade, pois vive em uma "contramão", ou seja, trabalha enquanto a maioria dorme e dorme enquanto a maioria trabalha.

Os trabalhadores que atuam no período noturno enfrentam situações muitas vezes opostas: por um lado, se depararam com dimensões saudáveis, como a integração social desenvolvida entre companheiros de atividades, o que lhes favorece tanto novos conhecimentos como a aquisição de habilidades necessárias ao trabalho, entretanto, por outro lado, enfrentam situações muito vulneráveis, como a sobrecarga de horas de trabalho, a própria falta de autonomia e os desgastes físicos (SILVA e MASSAROLLO, 1998).

## METODOLOGIA

Pautado em uma abordagem quantitativa, este estudo foi desenvolvido no interior do Estado de São Paulo, em um município localizado na região centro-oeste, distante 350 km da capital.

O universo total da pesquisa foi composto de 400 trabalhadores, de ambos os sexos, sem exigência de escolaridade ou estado civil. Os critérios de inclusão foram: desenvolvimento das atividades profissionais no período noturno, em empresas localizadas no interior do estado de São Paulo, ou que fossem registrados ou trabalhassem como autônomos ou, ainda, prestadores de serviços, na faixa etária superior a 18 anos.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

- a) **Questionário sociodemográfico:** visando coletar dados referentes ao sexo, idade, escolaridade, profissão, horário do turno, tempo de trabalho e condições familiares, incluindo-se questões relacionadas ao tempo de descanso, sono e lazer.
- b) **Escala de Qualidade de Vida:** desenvolvida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, o *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL-100), na sua versão abreviada, o WHOQOL-Bref, por conter uma concepção de qualidade de vida e saúde de acordo com a concepção assumida neste trabalho. O WHOQOL-Bref é composto de 26 questões: duas delas são gerais, a respeito de qualidade de vida, e as demais (24) se subdividem em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.
- c) **Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT):** instrumento para ser utilizado em Serviços de Saúde Ocupacional, pois retrata a avaliação do próprio trabalhador sobre

sua capacidade para o trabalho (TUOMI et al. 2005). Será utilizado apenas o escore final, retratando o próprio conceito do trabalhador sobre a sua capacidade para o trabalho como: capacidade para o trabalho baixa, moderada, boa ou ótima.

Para realizar a coleta de dados, foram feitos contatos pessoalmente, explicando-se o tema e objetivos do estudo e efetuando o convite para participação. Aceito o convite, o responsável pela empresa assinou os termos de autorização, combinando-se o dia e horário para a aplicação dos instrumentos.

Após consentimento da participação dos colaboradores, informação ao participante da pesquisa e obtenção do consentimento livre e esclarecido, foram entregues todos os questionários e agendadas as datas para a sua devolução. O índice de devolução dos questionários foi de 48,7%, ou seja, do universo de 400 trabalhadores abordados, efetivamente, responderam aos instrumentos 195 trabalhadores.

A análise dos dados foi realizada da seguinte forma: as informações coletadas foram organizadas em um banco de dados eletrônico e analisadas com ferramentas disponíveis no *software* estatístico SPSS 12.0 (*Statistical Package for the Social Science*), versão para o Windows 3.0, que é o programa indicado pela escala WHOQOL-Bref e que permite manusear vários tipos de análise de dados, de maneira simples e conveniente, oferecendo grande número de rotinas estatísticas, ou seja, os cálculos dos índices de confiabilidade, correlação, média, desvio padrão e frequência.

Para a análise da Escala de Qualidade de Vida, foram utilizados os critérios propostos pela equipe australiana do WHOQOL (WHO, 1996), pela clareza e praticidade com que são demonstradas todas as fases de análise e interpretação dos resultados obtidos. A consistência interna das respostas foi analisada por meio do coeficiente de fidedignidade de Cronbach, com 0,94.

Embora a metodologia WHOQOL utilize um único intervalo de zero a cinco para a Escala Likert, ressalta-se que a nomenclatura não contempla essa unicidade. Face à diversidade, optou-se por utilizar outra escala adaptada (LANDIS e KOCH, 1977), que permite apresentar os dados uniformemente, favorecendo análises comparativas de desempenho de cada um dos domínios estudados, dando maior visibilidade aos resultados.

Tal escala é representada por um número real, compreendido no intervalo de 0 a 100, correspondente aos mesmos valores que resultam ao final da aplicação de todas as equações, qual seja, o escore transformado 0-100. Considera os valores: **abaixo de 0** = pobre; **0 a 20** = fraca; **21 a 40** = provável; **41 a 60** = moderada; **61 a 80** = substancial; e, **81 a 100** = quase perfeita.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por homens (79%) e mulheres (21%), sendo a maioria de adultos jovens, na faixa etária entre 20 a 39 anos (61,5%), correspondendo ao perfil nacional, que tem a maior taxa de participação (em porcentagem da População em Idade Ativa – PIA), no Estado de São Paulo: conforme o Dieese (2008), 85,9% dos trabalhadores tem entre 25 e 39 anos. A maioria, casados (57,4%), sendo 33,8% de solteiros e divorciados e viúvos, somou 8,8%.

Em relação ao nível de escolaridade, observou-se que 59,5% cursou o Ensino Médio e 23,1% o Ensino Superior ou mais, o que poderia ser um indicativo de que indivíduos com maior escolaridade não se submetem a um sistema de trabalho que implicasse em uma inversão no relógio biológico. Esse dado ressalta que a qualificação do grupo é maior do que as exigências da função, uma vez que a profissão com maior frequência neste estudo tem exigência de nível profissionalizante.

Foi indagado aos participantes do estudo com quem eles moravam e percebendo-se que 49,2% moravam com uma família constituída, ou seja, com seus cônjuges e filhos ou ainda somente com seus filhos; 21,5% disseram que moravam com família estendida, como: tios, avós ou primos; somente 17,4% ainda continuavam vivendo com sua família de origem (pai, mãe e irmãos). Mais da metade dos trabalhadores mencionaram que o cônjuge/companheiro(a) também trabalhava fora, representando 60,1%.

A maioria tem filhos (63,4%) estando em consonância com a média encontrada nas famílias brasileiras, ou seja, tinham até dois filhos (78,2%) ainda bem jovens; a faixa etária do filho mais velho ficou entre 9 e 19 anos (69,4%), entre os quais, a maioria ainda morava com eles (77,7%), o que configura dependência dos pais. A relação entre pais e filhos classificou-se entre boa e ótima (90,8%), até porque a quantidade de tempo que ambos ficam juntos é muito pequena, devido a não correspondência dos horários, pois, enquanto os filhos dormem, o pai ou os pais trabalhavam e vice-versa.

Situação semelhante também foi percebida na satisfação da relação conjugal, dos trabalhadores casados, 54,2% disseram que estavam satisfeitos com seus cônjuges e a razão apresentada foi que existia uma boa convivência ou companheirismo. Embora este estudo não tenha aprofundado os conceitos de “boa convivência” e “companheirismo” junto aos participantes, é possível levantar a hipótese de que esses conceitos estavam ligados a uma ausência de conflito entre o casal, uma vez que eles raramente se encontram.

Quanto à profissão, nossa amostra foi heterogênea, composta de pessoas de origens laborais e de ramos de negócios diversos. Entre eles estavam: agente penitenciário, taxista, moto-taxista, mecânico, policial militar, encarregado de produção, frentista de posto de gasolina, técnico de máquinas, porteiro, operador de caldeira, metalúrgico, operador de telemarketing, vigilante, enfermeiro, motorista, médico, fisioterapeuta, bombeiro, entre outros.

Devido a grande variedade de profissões apresentadas pelos participantes, buscamos uma forma de apresentá-las de acordo com a exigência de conhecimento acadêmico de cada uma. Assim, 12,7% exerciam uma profissão de nível superior (enfermeira, médico, terapeuta ocupacional, farmacêutico); 15,3% tinham nível técnico ou Ensino Médio (técnico de enfermagem, técnico de máquinas, policial, assistente administrativo); 49,7% eram profissões de nível profissionalizante ou Ensino Fundamental (motorista, eletricitista, vigilante); e, 22,2% advinham de nível informal, ou seja, a profissão não exigia escolaridade, o conhecimento era prático (auxiliares, porteiro, garçon, frentista de posto de combustível).

A profissão com maior número de pessoas foi a de nível fundamental (49,7%). Esse dado ressalta que a qualificação do grupo é maior do que as exigências da função, uma vez que a maioria tinha escolaridade de nível Médio ou Superior.

E, frente a essa situação, retomamos o que já foi dito anteriormente sobre os participantes estarem trabalhando no período noturno, explicitado em duas hipóteses: de ser uma escolha própria ou uma escolha ditada pelas condições do mercado de trabalho.

No que se refere ao *tempo de trabalho no período noturno*, os resultados demonstram que a maioria atuava no turno noturno de dois a oito anos (70,9%); e os que atuavam por mais de oito anos tiveram uma porcentagem de 29,2%.

Os percentuais encontrados podem indicar que a maioria dos indivíduos não permanece por um período muito longo no turno noturno, abandonando-o conforme envelhecem, o que estaria de acordo com o que afirmam Härmä, Hakola e Akerstedt (1994) e Härmä (1995), para os quais, a idade aumenta os efeitos adversos sobre a saúde dos trabalhadores em turnos e noturno.

A carga horária diária de trabalho encontrada foi de sete a oito horas (50,3%), mas houve quem tivesse uma jornada que excedia a nove horas diárias (38,3%). Esse dado merece atenção, conforme Folkard (1996) revela em seus estudos sobre a incidência de risco de acidente em função do tempo ou duração da jornada de trabalho.

O dia de descanso, para a maioria dos trabalhadores, é o sábado e o domingo (ou o final de semana). No entanto, para os trabalhadores deste estudo, somente 31% tinha o domingo como dia da folga; a maior concentração de respostas (69%) apresentou outros dias da semana para descansar do trabalho.

Ainda pode-se observar que os participantes tinham entre 15, 17 e até mais horas de intervalo entre uma jornada de trabalho e outra (72,1%), ou seja, estes trabalhadores estavam com seus intervalos ou interjornadas acima dos previsto por lei, conforme ressalta Carrion (2006).

Quanto ao horário que costumavam dormir, a maioria, respondeu que isso se dava após as 5h00 (83,1%). Este horário pode não estar sendo eficiente, uma vez que afirmaram que ainda sentem sono ou vontade de continuar dormindo por mais um período, confirmando dados da literatura sobre a eficiência do horário de dormir e o quanto este horário pode modificar o padrão de sono (RUTENFRANZ; HAIDER e KOLLER, 1985; NUNES, 2001; SOUZA et al. 1999; FISCHER et al. 2002).

Os efeitos do trabalho em turnos têm merecido atenção especial, principalmente do ciclo sono-vigília, pois o horário que este grupo, em especial, vai dormir pode interferir nas relações familiares e extrafamiliares, conforme destacado nos estudos de Inoue et al. (2000).

O horário mais citado em que costumavam acordar/levantar foi entre 13h00 e 17h00 (41,5%); na sequência, estão os que acordavam entre 9h00 e 12h00 (37,9%). Assim, observa-se que mais da metade dos trabalhadores (52,9%) tinham até seis horas de sono, porém ainda ficavam com vontade de dormir mais um pouco (70,8%). Os valores encontrados estão de acordo com a afirmação de Fischer (1997), Ferreira (1988), Rutenfranz, Knauth e Fischer (1989) em que os trabalhadores de turnos e do período noturno têm um menor número de horas de sono e que isso não é compensado, ou seja, a consequência é um prejuízo que se acumula ao longo do período de turnos.

Os dados obtidos com a Escala de Qualidade de Vida revelam que, em relação às duas primeiras questões, uma parte dos participantes afirmou ter uma boa qualidade de vida e saúde (55%),



mas também são visíveis aqueles que não têm uma posição para sua QV, ou seja, a percebe como sendo **nem ruim nem boa** (30,4%).

Essa diferença de posicionamento pode ser explicada pelas contradições vividas pelos trabalhadores do período noturno e que podem interferir na sua qualidade de vida (SILVA e MASSAROLO, 1998). Esse argumento também pode ser corroborado pelos estudos de Gonzales (1998), que assinalou os pilares fundamentais na construção da qualidade de vida.

Portanto, os julgamentos que os indivíduos possuem em relação ao significado da expressão “qualidade de vida” não estão isentos de uma caracterização social. Os processos têm contradições e fica difícil ao trabalhador perceber e assumir se ele tem ou não qualidade de vida ou ainda se está com uma qualidade de vida prejudicada.

A Tabela 1 apresenta os escores obtidos nos quatro domínios analisados pelo WHOQOL-Bref.

**Tabela 1.** Escores (percentis) obtidos por Domínios da Qualidade de Vida

Domínios	Percentil
Físico	58,5
Psicológico	67,0
Social	64,8
Ambiental	55,0

O WHOQOL-Bref fornece um perfil da qualidade de vida, obtido por meio dos escores dos quatro domínios (Físico, Psicológico, Social e Ambiental), que indicam a percepção individual da qualidade de vida do trabalhador: quanto mais alto os escores, melhor é a qualidade de vida.

Percebemos que este grupo apresentou diferenciação mínima entre os quatro domínios. O domínio psicológico teve uma pequena vantagem entre os demais (67%), portanto, de acordo com os pontos de corte sugeridos por Landis e Koch (1977), este grupo apresentou uma **qualidade de vida psicológica substancial**, no que diz respeito aos sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais.

O domínio com menor destaque foi o ambiental, que apresentou os escores mais baixos (55%) e, de acordo com os pontos de corte, é sugestivo de uma **qualidade de vida ambiental moderada**. Este domínio está relacionado com a segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico e transporte.

Esses componentes são fundamentais, sobre os quais podemos edificar uma vida com qualidade; porém, como pode-se observar, os escores indicaram que o grupo estudado se encontrava em *déficit* na qualidade de vida ambiental e aqui fica um questionamento para estudo posterior: será que essa inversão de horário a que está submetido o trabalhador noturno impede que ele tenha um olhar especial para a sua saúde, atividades sociais, oportunidades de recreação/lazer, entre outros?

A Tabela 2 apresenta as porcentagens de participantes no escore final, retratando a capacidade para o trabalho dos participantes, classificadas como: baixa, moderada, boa ou ótima.

**Tabela 2.** Porcentagem da amostra por Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)

<b>ICT</b>	<b>(%)</b>
<b>Baixa</b>	1,1
<b>Moderada</b>	21,1
<b>Boa</b>	41,6
<b>Ótima</b>	36,2
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

Conforme a metodologia adotada, esses dados evidenciam que a maioria dos profissionais da amostra possuía uma capacidade para o trabalho **boa** (41,6%) e **ótima** (36,3%). É possível afirmar que se encontravam em plena *performance* para o trabalho, considerando-se que eram adultos jovens e com pouco tempo de serviço no período noturno.

Fizeram parte do grupo de participantes pessoas que, além de jovens e com pouco de tempo no trabalho noturno, provavelmente não consumiam bebida alcoólica em excesso, deviam ter boas condições de trabalho e possuíam um bom estilo de vida. Tudo isso, segundo autores como Seitsamo e Ilmarinen (1997), Bellusci (1998) e Metzner e Fischer (2001), é relevante para explicar a percepção de uma boa capacidade para o trabalho.

Com base nesses resultados, é possível afirmar que deve existir um equilíbrio entre a capacidade dos trabalhadores e as exigências e fatores estressantes do trabalho, para que não se perca a capacidade para o trabalho. Segundo critérios estabelecidos por Tuomi et al. (2005), de acordo com os escores encontrados neste estudo, 1,1% dos profissionais devem ter sua capacidade para o trabalho restaurada, 62,7% devem ter sua capacidade para o trabalho melhorada e 36,3% devem manter a capacidade para o trabalho atual.

Nesta amostra há uma vantagem que deve ser levada em consideração: a maioria dos trabalhadores tinha apenas um emprego, o que pode ter contribuído para os altos escores de ICT e QV apresentados pelos profissionais.

A Tabela 3 apresenta a relação entre as categorias de ICT e os escores de QV por domínios dos profissionais trabalhadores do período noturno.

**Tabela 3.** Distribuição das modalidades do ICT x Domínios da QV

<b>ICT</b>	<b>Domínios da QV</b>			
	<b>Físico</b>	<b>Psicológico</b>	<b>Social</b>	<b>Ambiental</b>
<b>Baixa</b>	53,5	56,5	41,5	54,5
<b>Moderada</b>	56,3	59,5	60,4	48,2
<b>Boa</b>	56,9	66,6	65,4	53,9
<b>Ótima</b>	62,1	71,9	66,5	59,6
<b>Total</b>	<b>58,6</b>	<b>66,9</b>	<b>64,5</b>	<b>54,8</b>

Ao realizar o cruzamento entre as categorias do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e os quatro domínios do teste de qualidade de vida (WHOQOL-Bref), observa-se que no *domínio físico* houve uma relação linear e crescente entre as categorias do ICT e os domínios da QV: quanto mais alto o escore do ICT, mais alto o escore obtido no domínio. No *domínio psicológico*, o menor escore ficou para a categoria de ICT baixo e moderado; as demais tiveram um aumento crescente.

No *domínio relações sociais*, o menor escore ficou para a categoria de ICT baixo e houve um aumento crescente dos escores de QV nas demais categorias. No *domínio meio ambiente*, o menor escore ficou entre os trabalhadores com ICT moderado; e, nas demais categorias de ICT, houve também um aumento linear e crescente.

Pode-se dizer ainda, que em relação com a categoria “ótima” do ICT, os escores dos quatro domínios da qualidade de vida superaram o escore total alcançado em cada domínio.

Os dados apresentados revelaram haver uma relação entre a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho. Deste modo, pode-se afirmar que esta relação entre a QV e a capacidade para o trabalho é positiva, mostrando que uma capacidade ocupacional satisfatória gera um perfil de QV também satisfatório para o indivíduo e vice-versa.

Estes resultados mostraram uma importante associação entre a capacidade para o trabalho e a QV, de forma semelhante ao encontrado por Seitsamo e Ilmarinen (1997), que observaram que a capacidade para o trabalho e a capacidade para a saúde estão amplamente associadas.

Neste estudo foi realizado ainda, um cruzamento entre as variáveis do perfil sócio-demográfico e as categorias do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e da Escala de Qualidade de Vida

Em relação ao cruzamento ICT e gênero, observamos que, tanto para o sexo masculino como para o feminino, além de certa semelhança nos dados percentuais, existiu também uma crescente evolução até a categoria “boa”.

Já no cruzamento dos quatro domínios da QV e gênero, pouca diferença foi observada: no domínio psicológico e físico, o sexo feminino apresentou um escore com uma pequena diferença para maior em relação ao sexo masculino; nos demais domínios, o sexo masculino está com pequena vantagem.

Segundo a escala adaptada de Landis e Koch (1977), que permite apresentar os dados uniformemente, favorecendo análises comparativas quanto ao desempenho de cada um dos domínios estudados, pode-se dizer que o sexo feminino apresentou uma qualidade de vida **física moderada** no que diz respeito a: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho; e uma qualidade de vida **psicológica substancial**, que se refere a: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais.

O destaque para o sexo masculino foi quanto à qualidade de vida **social substancial** (que denota relações pessoais, suporte/apoio social, atividade sexual); e qualidade de vida **ambiental moderada** (que se relaciona a segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima e transporte).

Após a realização do cruzamento das categorias do ICT e o estado civil *solteiro com filho e casado com filho*, observamos que 40,0% dos solteiros com filho classificaram sua capacidade para o trabalho como sendo ótima e somente 33,4% dos casados com filho conseguiram se

“encaixar” nessa mesma categoria. Estes dados identificaram que eles se diferenciam no ICT: os solteiros com filhos alcançaram a categoria “ótimo”, enquanto para os casados com filhos o maior destaque foi a categoria “boa”. O fato de os indivíduos solteiros serem de uma faixa etária de menor idade talvez tenha contribuído para estes resultados, uma vez que, neste trabalho, o envelhecimento está relacionado com a perda de capacidade para o trabalho.

Se for considerar como variável dependente as categorias do ICT e como variável independente o estado civil, observamos que os *casados com filhos* apresentavam ICT mais baixo, diferindo dos *solteiros com filhos*. Aqui pode-se pensar na hipótese de que a maioria era de solteiros masculinos, que não tinham a responsabilidade da criação do filho, provavelmente assumida pela mãe da criança, o que pode justificar o ICT com maior qualidade.

Barnett e Hyde (2001) apresentaram artigo de revisão sobre o desenvolvimento de teorias que relacionam homens, mulheres, família e trabalho. Neste artigo mencionam as teorias tradicionais sobre o assunto: a teoria funcionalista de Parsons apresentada em 1949 e 1955 em que a divisão de gênero aparece bem delimitada para os papéis masculinos e femininos. As mulheres ficam com a delimitação do espaço doméstico e todos os atributos de cuidadora, considerados atributos relacionados à natureza feminina, atados às funções de gestar e amamentar os filhos. Os homens ficam com o universo do espaço público e as atividades relacionadas ao trabalho, ao provimento e estabilidade da família.

Esta situação mostra que o estado conjugal com filhos, no qual é necessário também responder às tarefas de criação, foi um fator influente na perda da capacidade para o trabalho para os casados com filhos.

No cruzamento dos quatro domínios da qualidade de vida e o estado civil solteiro com filho e casado com filho, os resultados revelaram um escore total de 58,7 para o *domínio físico*, 66,1 para o *domínio psicológico*, 65,1 para o *domínio relações sociais* e 65,1 para o *domínio meio ambiente*.

A análise estatística descritiva dos dados de QV com a variável *estado civil com filhos*, apresentada neste estudo, evidenciou que os *casados com filhos* têm uma melhor qualidade de vida em todos os domínios e, de acordo com os pontos de corte sugeridos por Landis e Koch (1977), este grupo apresentou uma **qualidade de vida de moderada** (físico '59,2' e ambiental '54,2') **a substancial** (psicológico '66,5' e social '67,2').

Os *solteiros com filhos* tiveram uma melhor capacidade para o trabalho, mas deixaram a desejar na avaliação de qualidade de vida, cujos escores se apresentaram inferiores. Já os *casados com filhos* apresentaram menor capacidade para o trabalho e maior QV nos domínios.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os objetivos propostos é possível tecer algumas considerações neste estudo.

A percepção do trabalhador noturno quanto à sua Qualidade de Vida e de saúde é tida como boa, havendo uma diferenciação mínima entre os quatro domínios da QV, com pequena vantagem do *domínio psicológico* sobre os demais.

Os resultados do ICT foram considerados bons e houve uma relação entre a qualidade de vida e a capacidade para o trabalho; o ICT melhor foi apresentado por aqueles que dormiam mais cedo, acordavam após as 17h00 e tinham mais de nove horas de sono. Não houve diferença entre os gêneros nos quesitos ICT e QV; os *solteiros com filhos* apresentaram a categoria ICT melhor que os *casados com filhos*, porém, os *casados com filhos* obtiveram um escore de QV melhor que *solteiros com filhos*.

Reconhecemos as limitações deste estudo e compreendemos que mais pesquisas devam ser realizadas, envolvendo estudos alinhados com os resultados levantados por meio desses instrumentos. Acredita-se que o lazer com saúde tem que ser incorporado ao cotidiano das pessoas e das organizações, ou seja, sem lazer não existe saúde e nem qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARNETT, R.C.; HYDE, J.S. Women, men, work, and family: an expansionist theory. *American Psychologist*, v.56 n.10, p.781-796, 2001.

BELLUSCI, S. M. *Envelhecimento e condições de trabalho em servidores de uma instituição judiciária: Tribunal Regional Federal da 3ª Região*. [Dissertação]. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

BRASIL. *Decreto-Lei n. 5452, de 1º de maio de 1943*. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial [dos] Estados Unidos do Brasil, Poder Executivo, Rio de Janeiro, DF, 9 ago. 1943. Secção 1, p. 11937-11985.

CARRION, V. *Comentários à Consolidação das Leis do Trabalho*. São Paulo: RT, 2006.

DIEESE. *Anuario do Sistema Público de Emprego, Trabalho e Renda*. São Paulo, 2008.

FERREIRA, L. Aplicações da cronobiologia na organização do trabalho humano. In: CIPOLLA NETO, J.; MARQUES, N.; MENNA BARRETO, L. *Introdução ao estudo da cronobiologia*. São Paulo: EDUSP, 1988, p.233-249.

FISCHER, F.M. *Efeitos do trabalho em turnos fixos e de revezamento para a saúde dos trabalhadores*. Brasil: CUT, 1997.

FISCHER, F.M; TEIXEIRA, L.R; BORGES, F.N.S.; GONÇALVES, M.B.L.; FERREIRA, R.M. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. *Cadernos de Saúde Pública*. v.18, n.5, p.1261-1269, 2002.

FLECK, M. P. A.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.21, n.1, p.19-28, 1999.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de

avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de Saúde Pública*. v.34, n.2, p.178-183, 2000.

FLOREZ-LOZANO, J. A. Aspectos psicofisiológicos da fadiga. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. v.29, n.8, p.19-23, 1980.

FOLKARD, S. Effects on performance efficiency. In: COLQUHOUN, W.P.; COSTA, G.; FOLKARD, S.; KNAUTH, P.; SHIFTWORK. *Problems and solutions. Arbeitswissenschaft in der betrieblichen Praxis*. Frankfurt am Main: Peter Lang. 7, p.67-87, 1996.

GONZALES, R.M.B. Expressão de indicadores de (in)satisfação no trabalho por enfermeiras coordenadoras de área de um hospital universitário. *Cogitare Enfermagem*, v.3, n.1, p.105-109, 1998.

GRANDJEAN, E. *Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

HÄRMÄ, M.I.; HAKOLA, T.; AKERSTEDT, T. Age and adjustment to night work. *Occupational Environmental Medicine*, v.51, n.8, p.568-573, 1994.

HÄRMÄ, M.I. Sleepiness and shiftwork: individual differences. *Journal Sleep Research*, v.4, n.1, p.57-61, 1995.

INOUE, Y.; HIROE, Y; NISHIDA, M.; SHIRAKAWA, S. Sleep problems in Japanese industrial workers. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, v.54, n.3, p.294-295, 2000.

KUROGI, M.S. Qualidade de vida no trabalho e suas diversas abordagens. *Revista de Ciências Gerenciais*. v.12, n.16, p.49-62, 2008.

LANDIS, J.R.; KOCH, G.G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, v.33, p.159-174, 1977.

METZNER, R.J.; FISCHER, F.M. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. *Revista de Saúde Pública*. v.35, n.6, p.548-553, 2001.

MORENO, C.R.C.; FISCHER, F.M.; ROTEMBERG, L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. *São Paulo em Perspectiva*. v.17, n.1, p.34-46, 2003.

MORENO, C. R. C.; FISHER, F. M.; ROTENBERG, L. A sociedade 24 horas. *Viver Mente e Cérebro*, ano XIV, n.170, p.66-73, 2007.

NUNES, A.B. *Segurança do trabalho e gestão ambiental*. São Paulo: Atlas, 2001.

OLIVEIRA, M. M. *Alterações psicofisiológicas dos trabalhadores de enfermagem no serviço noturno*. [Dissertação]. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2005.

RUTENFRANZ, J.; HAIDER, M.; KOLLER, M. Occupational health measures for nightworkers and shiftworkers. In: FOLKARD S.; MONK, T. M. *Hours of work: temporal factors in work scheduling*. New York: John Wiley & Sons, 1985. p.199-210.

RUTENFRANZ, J.; KNAUTH, P.; FISCHER, F. *Trabalho em turnos e noturnos*. São Paulo: Hucitec, 1989.

SEITSAMO, J.; ILMARINEN, J. Life-style, aging and work ability among active finnish workers in 1981-1992. *Scandinavian Journal of Work Environment Health*, v.23, n.1, p.20-26, 1997.

SILVA, V.E.F.; MASSAROLLO, M.C.K.B. A qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem. *O Mundo da Saúde*. v.22, n.5, p.283-286, 1998.

SOUZA, F.P.; BALLALAI, A.L.M.; MOTTA, C.L.O.; SOUZA, E.L.M.; SILVA, J.M.; LIMA, L.V. O sono, destacando o sonho, o ritmo biológico e a insônia. *Revista de Psicofisiologia*. v.3, n.1, p.65-71, 1999.

TUOMI, K.; ILMARINEN, J; JAHKOLA, A.; KATARINNE, L.; TULKKI, A. *Índice de capacidade para o trabalho*. Helsinki: Institute of Occupational Health / São Carlos: EdUFSCar, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHOQOL: measuring quality of life*. Genebra: WHO, 1996.