



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

GLEYDSON TORQUATO RANGEL

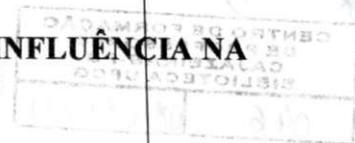
**AS ALTERAÇÕES NO CICLO DE SONO/VIGÍLIA E A INFLUÊNCIA NA
QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS**

**CAJAZEIRAS
2009**

**AS ALTERAÇÕES NO CICLO DE SONO/VIGÍLIA E A INFLUÊNCIA NA
QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS**

GLEYDSON TORQUATO RANGEL

**AS ALTERAÇÕES NO CICLO DE SONO/VIGÍLIA E A INFLUÊNCIA NA
QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS**



Monografia apresentada ao Curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal de
Campina Grande, constituindo parte essencial para
a obtenção de grau em Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Sergio Adriane Bezerra de Moura
Co – Orientador: Prof. Dr. Antônio Fernandes Filho

CAJAZEIRAS
2009



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

R196a RANGEL, Gleydson Torquato
As alterações no ciclo sono/vigília e a influência
na qualidade de vida das pessoas./Gleydson Torquato Rangel.
Cajazeiras, 2009.
41f. : il.

Orientador: Sérgio Adriane Bezerra de Moura.
Co-Orientador: Prof. Dr. Antônio Fernandes Filho
Monografia (Graduação) – CFP/UFPG

1. Sono. 2. Cronobiologia. 3. Qualidade de vida. I. Título.
4. Trabalho no noturno - alterações orgânicas

UFPG/CFP/BS

CDU – 612.821.7

GLEYDSON TORQUATO RANGEL

**AS ALTERAÇÕES NO CICLO DE SONO/VIGÍLIA E A INFLUENCIA NA
QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS**

Aprovada em 21/07/2009

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Sergio Adriane Bezerra de Moura
Orientador (UFRN)

Profª. Dra. Luciana Moura de Assis
Membro (UFCG)

Profª. Dra. Francisca Bezerra de Oliveira
Membro (UFCG)

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
GRUPO 01 - FÍSICA

*A Deus, a minha família e aos amigos que
me ajudaram nesta caminhada*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me proporcionado forças nas horas que mais necessitava e de superar as dificuldades imposta no decorrer do curso com determinação e esperança.

Ao meu orientador Sergio Adriane, por ter acreditado na minha capacidade e sempre ter me incentivado nos momentos que eu mais precisava, principalmente pela sua paciência, atenção e colaboração, que foram essenciais na realização desse trabalho.

Aos docentes que com muita dedicação capacitaram-me para assumir a função de enfermeiro.

A meus pais, João Bosco Rangel e Vaudete Torquato Rangel, que fizeram tudo que era possível e às vezes até o que parecia impossível para me ajudar nessa fase tão importante da vida.

A meus irmãos, em especial a minha Irmã, que estivera sempre perto nos momentos que eu mais precisei e não mediu esforços para que esse sonho fosse realizado.

E finalmente, aos colegas que seguiram outra trajetória e em especial as que ficaram comigo ate os últimos dias de aula e que foram peça fundamental de incentivo e de determinação para que eu pudesse chegar ao final. Graças a Deus, não tive dificuldade alguma em conviver com 10 meninas tão especiais que só me enriqueceram durante esse curso, pois todas me ajudaram de forma simples e companheira para que tudo se concretizasse com sucesso.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1	Ciclo circadiano e sua influência no cotidiano das pessoas	12
2.2	Ciclo sono-vigília	14
2.3	Aspectos Fisiológicos envolvidos no ciclo sono/vigília	16
3	OBJETIVO	18
3.1	Objetivo Geral	18
3.2	Objetivo Específico	18
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
6	CONCLUSÕES	34
7	REFERÊNCIAS	35
	APÊNDICE	
	ANEXO	

LISTAS DE SIGLAS

CE- Ceará

NSQ - Núcleo supraquiasmático

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

VLPO - Núcleo pré-óptico ventro-lateral do hipotálamo anterior

LISTA DE FIGURAS

Figura 01	Distribuição dos indivíduos de acordo com o sexo. Aurora – CE	22
Figura 02	Distribuição dos indivíduos de acordo com a idade. Aurora – CE	22
Figura 03	Distribuição dos indivíduos de acordo com estado civil. Aurora – CE	23
Figura 04	Distribuição dos indivíduos de acordo com a cor da pele. Aurora – CE	23
Figura 05	Distribuição dos indivíduos de acordo com a escolaridade. Aurora – CE	24
Figura 06	Distribuição dos indivíduos de acordo com a profissão. Aurora – CE	24
Figura 07	Distribuição dos indivíduos de acordo com o horário de vigília. Aurora – CE	25
Figura 08	Distribuição dos indivíduos de acordo com a frequência semanal de estado de vigília noturna. Aurora – CE	25
Figura 09	Distribuição dos indivíduos de acordo com a prática de sono durante a noite. Aurora – CE	26
Figura 10	Distribuição dos indivíduos de acordo com a prática de sono durante o dia. Aurora – CE	26
Figura 11	Distribuição dos indivíduos de acordo com o uso de medicamentos. Aurora – CE	27
Figura 12	Distribuição dos indivíduos de acordo com o uso de substâncias. Aurora – CE	27
Figura 13	Distribuição dos indivíduos de acordo com a vontade de dormir novamente. Aurora – CE	28
Figura 14	Distribuição dos indivíduos de acordo com a sensação de que o sono não foi suficiente. Aurora – CE	28
Figura 15	Distribuição dos indivíduos de acordo com a sensação de pesadelo. Aurora – CE	29
Figura 16	Distribuição dos indivíduos de acordo com a presença de cefaléia. Aurora – CE	29
Figura 17	Distribuição dos indivíduos de acordo com a sensação de tonturas. Aurora – CE	29
Figura 18	Distribuição dos indivíduos de acordo com sua relação com as pessoas. Aurora – CE	30
Figura 19	Distribuição dos indivíduos de acordo com a sensação de irritabilidade. Aurora – CE	31
Figura 20	Distribuição dos indivíduos de acordo com a sua qualidade da alimentação. Aurora – CE	32

RESUMO

RANGEL, Gleydson Torquato. **As alterações no ciclo de sono/vigília e a influência na qualidade de vida das pessoas 41 f.** Monografia do curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, CAJAZEIRAS – PB, 2009.

O organismo humano é monitorado 24 horas pelo ciclo circadiano. Este corresponde às alterações fisiológicas no corpo onde se encontram vários outros ciclo como o ciclo sono/vigília. Este é responsável pela manutenção de pessoas em vigília (acordadas) durante o dia e em repouso (dormindo) durante a noite. Algumas modificações no horário de trabalho podem interferir no funcionamento normal deste ciclo. Este estudo teve por objetivo analisar as alterações orgânicas em indivíduos que desempenham atividades noturnas de forma a comprometer o sono na cidade de Aurora – Ceará. Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa e quantitativa. Utilizou-se, como instrumento de coleta de dados um questionário semi-estruturado aplicado diretamente aos sujeitos da pesquisa ou via web-mail. Dos 36 entrevistados, 53% são do sexo masculino e 47% do sexo feminino com idade média de 32,2 anos, variando de 22 a 63 anos. No que diz respeito ao estado civil, 18 (50%) são casados e 18 (50%) são solteiros, 22% dos entrevistados apresentaram tonturas, 58% cefaléia e 11% pesadelos. Quanto as relações interpessoais 67% consideraram boas, 33% classificaram como regular. No tocante a pesquisa qualitativa, constatou-se que alguns pacientes relataram que no dia seguinte após uma noite em que dormem tarde observam que o menor desconforto é capaz de provocar irritação, no entanto, quando dormem em horários normais não apresentam alterações de humor ou irritabilidade, inclusive relatam que se sentem mais dispostos. Por outro lado, grande parte do pesquisados afirmam que após uma noite acordado por razões de trabalho ou *hobbie* sentem necessidade de dormir uma vez que o período de sono não foi suficiente, pois precisam ser reparados durante o dia. A privação do sono promove alterações no ritmo circadiano dos indivíduos e tais mudanças se traduzem em alterações físicas e/ou emocionais a exemplo do cansaço, irritabilidade e dificuldade de concentração. Esses efeitos acabam por comprometer a saúde dos sujeitos que os experimentam, assim como a qualidade do serviço prestada pelos mesmos, implicando em prestação de serviços sem a qualidade necessária.

Palavra chave: Sono, Cronobiologia, Ciclo Sono/vigília, Qualidade Vida

ABSTRACT

RANGEL, Gleydson Torquato. Changes in the cycle of sleep / wake and the influence on quality of life 41 f. Monograph of the undergraduate nursing course. Federal University of Campina Grande - UFCG, Cajazeiras - PB, 2009.

The human body is monitored 24 hours by the circadian cycle. This responds to physiological changes in the body where several other cycle as the cycle sleep / wakefulness. This is responsible for keeping people awake in (agreed) during the day and at rest (sleeping) at night. Some changes in working hours, can interfere with normal operation of this cycle. This study aimed to analyze the organic changes in individuals who perform nightly in order to compromise the sleep in the city of Aurora - Ceara. This is a cross-sectional study with qualitative and quantitative approach. It was used as a tool for collecting data a semi-structured questionnaire applied directly to research subjects or via web-mail. Of the 36 respondents, 53% are male and 47% female with mean age was 32.2 years, ranging from 22 to 63 years. Regarding marital status, 18 (50%) are married and 18 (50%) are single, 22% of respondents had dizziness, headache 58% and 11% nightmares. As interpersonal relationships 67% considered good, 33% classified as regular. For qualitative research it was found that some patients reported that the next day after a night in which sleep later observed that the minor discomfort is capable of causing irritation, however, when sleep in normal times do not show changes in mood or irritability , also report that they feel more prepared. Moreover, much of the surveyed say that after a night awake for work or hobby feel need to sleep as the period of sleep was not enough, because to be repaired during the day. The sleep deprivation promotes changes in circadian rhythms of individuals and these changes are reflected in changes in physical and / or emotional problems such as tiredness, irritability and difficulty concentrating. These effects eventually compromise the health of the subjects that experience, as well as the quality of service provided by them, resulting in provision of services without the necessary quality.

Keyword: Sleep, Chronobiology, Sleep Cycle / Standby, Quality Life

1 INTRODUÇÃO

As modificações diárias de forma cíclica que estão relacionadas à alterações fisiológicas são denominadas de ritmos biológicos, sendo classificados em circadianos (24 horas), ultradiano (menos de 24 horas) ou infradiano (mais de 28 horas). Para medir esses ciclos usa-se o método estatístico, onde a acrofase de cada ciclo é o ponto máximo e a batfase ou nadir é o ponto mínimo, o mesor seria o ponto médio entre esses dois pontos. A temperatura corporal e o ciclo sono/vigília são os principais ritmos endógenos, sendo que o ciclo sono/vigília é mantido pelo relógio biológico também chamado de núcleo supra-quiasmático, que controla o processo e a duração deste. (MINATI, SANTA, MELLO, 2006)

Segundo Moreno e Louzada (2004) o organismo humano é monitorado diariamente por três medidores, são eles: o relógio biológico juntamente com o relógio solar e o relógio social, esses três relógios em interação é que formam o ciclo circadiano, ou seja, o ciclo de um dia para cada indivíduo. O relógio solar nos indica as alterações entre noturno e diurno, o social nos mostra tudo aquilo que vemos e sentimos durante o dia,

Essas alterações de tempo irregulares influenciam diretamente no rendimento profissional de cada indivíduo. Oscilações, ou dessincronizações, no ciclo circadiano de cada pessoa promovem distúrbios no sono, sensação de mal estar, complicações gastrointestinais, flutuações no humor e reduções no desempenho (GASPAR, MORENO, MENNA-BARRETO, 1998).

Esse ciclo é responsável pela nossa organização mediante os horários e situações que passamos durante um dia de vida, por exemplo, os horários que estamos habituados a comer, a acordar e a dormir. Essas organizações de horários de tarefas desenvolvidas por cada indivíduo envolvem vários mecanismos, um deles são os hormônios, que representam um dos principais fatores que atuam na manutenção de horários habituais diariamente no nosso organismo (MORENO, LOUZADA, 2004).

Enfatizando um exemplo prático, ao anoitecer, para que as pessoas possam dormir, há uma elevação dos níveis sanguíneos de melatonina, hormônio produzido na glândula pineal, e essa alteração funciona como fator determinante, indicando a hora de dormir, ao contrário,

quando está perto de amanhecer acontece um aumento de outro hormônio, o cortisol, com o papel de deixar o indivíduo o dia inteiro atento (MORENO, LOUZADA, 2004).

Como podemos observar, as alterações fisiológicas corporais no período de 24 horas afetam diretamente o nosso relacionamento com as pessoas como também ajudam a conhecer o comportamento do nosso corpo e fornecer maiores informações para aprimorar o tratamento de doenças e a produção de medicamentos compatíveis com essas modificações fisiológicas.

As inquietações científicas que motivaram a realização dessa investigação foram fundamentadas a partir de uma revisão de literatura e do desenrolar metodológico traçado ao longo desse trabalho.

O objetivo deste trabalho é avaliar as alterações fisiológicas que acometem indivíduos com hábitos e trabalho noturno, assim como o comprometimento que tais alterações podem imprimir em seus processos de trabalho. Analisando especificamente as alterações físicas e emocionais em indivíduos que desempenham atividades noturnas de forma a comprometer o sono como os serviços prestados por esses indivíduos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Ciclo Circadiano e sua Influência no Cotidiano das Pessoas

No ser humano a temperatura corporal, frequência cardíaca, pressão sistêmica, os hormônios, enzimas, neurotransmissores, eletrólitos e substratos metabólicos, atuam de acordo com o ciclo circadiano (GASPAR, MORENO, MENNA-BARRETO, 1998).

O ciclo-circadiano está presente no cotidiano de cada indivíduo, alterando as funções de órgãos que desempenham papel importante no dia-a-dia de cada pessoa, um exemplo claro disto são indivíduos que almoçam em horários irregulares, pois eles têm maiores probabilidades de desenvolverem úlceras pépticas, isto por que, o suco gástrico, em virtude da presença de ácidos aí contidos, irá atuar diretamente na parede deste órgão, uma vez que há inconstância na presença de alimentos naquele respectivo horário (UMEDA, 2003).

Segundo Minati *et al*, (2006) a temperatura corporal exibe variações no decorrer do período de um ciclo circadiano e comumente ela ajuda a marcar o ritmo biológico, sua mensuração apresenta algumas características básicas, seu ponto mínimo é atingido durante o sono por volta das 4:00 horas da manhã aumentando antes de acordar até atingir o ponto máximo por volta das 18:00 horas. Sua variação ocorre entre 36°C a 38°C no início da manhã e no início da noite, respectivamente, ela é regulada por um grupo de células do hipotálamo que detectam pequenas mudanças na circulação.

Há relatos de que no sistema cardiovascular também ocorre uma transformação em sua amplitude variando entre 5% e 15% no período de 24 horas, dependendo de fatores externos como o sono, a postura, o nível de atividade e a dieta. O seu pico está por volta das 15 horas, considerando as atividades controladas. Não só fatores exógenos como também endógenos, como a temperatura corporal e o plasma sanguíneo, podem aumentar a frequência cardíaca (REYLLY, 1990; ATKINSON, 1996; REYLLY *et al*, 1997).

Observando o volume de oxigênio em um determinado período, constatou-se que este apresenta alterações registradas entre as 4:00 no seu ponto mínimo e atinge seu pico entre as 15:00 e as 19:00 horas, podendo sofrer influência em parte pela temperatura corporal. Outra função metabólica avaliada foi o nível de glicose sanguínea, que apresenta certa estabilidade

no período de 24 horas, porém exibe uma pequena amplitude no período das três refeições diurnas e uma quarta variação, aumentando no final do ciclo do sono (MINATI *et al*, 2006).

No tocante a resistência aérea observa-se que esta é composta por dois indicadores, o volume de expiração forçada e o pico do fluxo expiratório. Tais indicadores sofrem variações e tem seu mínimo registrado entre as 03:00 e as 08:00 horas. (ATKINSON, 1996; REYLLY *et al*, 1997)

De acordo com Minati *et al*, (2006) as glândulas endócrinas também apresentam um ritmo circadiano, os hormônios tróficos da hipófise são exemplos deste fato, como também algumas secreções como hormônio do crescimento, testosterona, cortisol e prolactina onde o pico é atingido durante o sono e a liberação também sofre influência do nível habitual de atividade física.

Segundo Atkinson (1996) alguns aspectos fisiológicos subjetivos podem ser afetados pelas modificações que ocorrem no seu corpo no período de 24 horas. O estado de o humor e de alerta podem influenciar diretamente as relações sociais dos indivíduos, e torna-se importante também que sejam observados suas alterações no ritmo circadiano. O estado de alerta e o de humor positivo atingem seu pico no início da noite.

Os ciclos de caráter endógenos são independentes daqueles desenvolvidos nos ciclos externos, como o ambiente, mas são influenciados diretamente por sincronizadores externos ou “Zeitgebers”. No sono-vigília, por exemplo, a presença ou não de luz é quem determina o modo de sua funcionalidade, atuando como o sincronizador claro-escuro (CAMPOS, DE MARTINO, 2004). As alterações fisiológicas no organismo podem variar de acordo com o tempo biológico e as funções orgânicas diferem entre o dia e noite o que leva a modificações não só fisiológicas com também sociais de cada indivíduo (ROTENBERG, 2001). Esse fenômeno pode ser bem observado em trabalhadores noturnos uma vez que eles estão submetidos a alterações no ciclo sono-vigília, pois são obrigados a cumprir horários diferentes constantemente (CAMPOS, DE MARTINO, 2004).

Uma desordem no ritmo circadiano afeta o trabalhador causando mal-estar, fadiga, sonolência, irritabilidade, prejuízo da agilidade mental, do desempenho e da eficiência. Além disso, como este trabalho obriga-o a dormir durante o dia, a finalidade reparatória do sono não terá a mesma eficiência como se fosse à noite, pois os fatores externos como luz e ruídos vão

interferir na função reparatória do sono, conseqüentemente o rendimento desse trabalhador será afetado (CAMPOS, DE MARTINO, 2004).

Segundo Rutenfranz *et al*, (1989) esses distúrbios interferem no trabalho desse grupo de pessoas, por isso é importante que eles tenham períodos de descanso adequados para que possam conseguir um bom desempenho e eficiência no decorrer das horas trabalhadas.

Ferreira apud Gaspar (1998) comenta que alguns osciladores se adaptam rapidamente as mudanças, são eles: o ritmo vigília/sono, a resposta a alguns testes de desempenho, o nível de adrenalina no sangue e o volume urinário. Já outros se adaptam mais lentamente: o ritmo de temperatura corporal, o sono paradoxal (sono REM), as taxas urinárias de 17-hidroxicorticosteróides.

As pessoas que desenvolvem atividades profissionais em horários noturnos, a exemplo dos vigilantes, a melatonina que é produzida em repouso e com ausência de luz, não será sintetizada em quantidade ideal, fazendo com que esses indivíduos não tenham um sono reparador (UMEDA, 2003).

2.2 Ciclo Sono-Vigília

De acordo com Campo (2004) os estudos feitos para identificar as alterações funcionais nos seres vivos no decorrer de um ciclo são enquadrados na área da cronobiologia. O ciclo sono-vigília se repete no decorrer de 24 horas e tem caráter endógeno, propiciado por estruturas chamadas de relógios biológicos que mantêm o seu equilíbrio em torno das 24 horas.

Trabalhadores que alternam seus horários de trabalho, trocando o dia pela noite, estão propensos a serem pessoas com distúrbios fisiológicos e psicológicos, e dentre as alterações possíveis, a fadiga está incluída. Essas privações do sono agudas ou crônicas levam a importantes alterações, isto é amplamente visto e analisado em médicos plantonistas (GASPAR *et al*, 1998).

Rotenber (2001) ao analisar o trabalho noturno percebeu a importância da diferenciação entre homens e mulheres, tendo em vista que o sexo feminino pode ser submetido a duas cargas de trabalhos tanto a noite como pela manhã quando se submete ao

trabalho doméstico, com isso elas podem conciliar o trabalho noturno com as tarefas que fazem pela manhã e podem ficar mais próximas dos filhos. Essa dupla jornada de trabalho pode prejudicar a reorganização da vida cotidiana, e observa-se que os hábitos culturais predominam na definição desses fatores, uma vez que as questões de gênero apontam para a obrigação da mulher com os afazeres domésticos.

Pessoas que trabalham sob regime de plantão, possuem uma vasta dificuldade em dormir durante o dia e os episódios de sono acabam sendo mais curtos e não reparadores. (GASPAR *et al*, 1998). De acordo com Minors *et al*, apud Rotenber (2001) após uma noite inteira de trabalho ocorrem modificações em alguns ritmos biológicos, pois quando uma pessoa trabalha a noite ela passa o dia acordado, e alguns ritmos não se modificam rapidamente, como por exemplo o de temperatura, levando a uma dessincronização interna. Essas alterações são vistas quando o indivíduo tenta dormir durante o dia, porém não consegue, pois seu corpo está em estado de alerta e preparado para vigília. Segundo Costa (1997) se essas dessincronizações forem permanentes, ou seja, a longo prazo, podem levar a conseqüências mais severas como fadiga crônica, ansiedade e depressão crônica, tornando-o dependente de drogas psicotrópicas ou hipnóticas.

De acordo com Gaspar *et al*, (1998) no Brasil alguns médicos enfrentam o dia inteiro de trabalho e continua a sua rotina até a noite, o que leva a alguns atingir 36 horas de trabalho sem parar, esse tipo de atitude faz com que plantonistas apresentem alterações no seu desempenho de tarefas, no humor, atrapalhando sua vida profissional. Ainda são reduzidos os estudos realizados com médicos, mas com a população em geral podem ser observados diversas modificações nos estados de saúde em pessoas que alternam entre o dia e a noite em atividades de plantões.

A vida social do indivíduo fica completamente diferente do restante da população, enquanto ele tenta dormir pela manhã, os ruídos, os estabelecimentos comerciais, continuam na mesma rotina, o que contribui para a interferência em seu sono durante o dia (ROTENBER, 2001).

A diferença de comportamento social entre o indivíduo com atividades noturnas e o restante da população, facilita o surgimento de insônia, irritabilidade, sonolência durante o dia, sensação de ressaca e mau funcionamento dos sistemas fisiológicos a exemplo do digestório levando a problemas gastro-intestinais. A relação com familiares e com

companheiros de trabalho e com o próprio trabalho, também são prejudicadas (ROTENBER, 2001).

2.3 Aspectos Fisiológicos envolvidos no ciclo sono/vigília

O sono é composto por estágios que se alternam constantemente, estágios estes que poderão ser observados por ondas elétricas produzidas no decorrer deste período de sono. Através dessas ondas podem-se observar variações e constatar as modificações de ondas caracterizando diferentes estágios, definindo o sono em NREM e REM (ALOE *et al*, 2005). A presença de ondas sincronizadas caracteriza o sono NREM, já quando ocorre à presença de sono com ondas dessincronizadas, caracterizam o sono REM, que possui ondas de baixa amplitude (MIGNOT *et al*, 2002).

Durante a vigília a atividade aminérgica está ativa, no entanto, no sono NREM ela diminui e se torna ausente no sono REM, o que proporciona a desmodulação aminérgica do córtex cerebral (SAPER *et al*, 2001; MIGNOT *et al*, 2002; TAHERI *et al*, 2002). Segundo Taheri *et al*, (2002) as projeções colinérgicas tálamo-corticais e tálamo-lobulocaudais são contraditórias com a atividade aminérgica, pois elas se tornam fundamentais para a dessincronização durante a vigília e para o sono REM.

O Núcleo pré-óptico ventro-lateral do hipotálamo anterior (VLPO) está relacionado com o sono de ondas lentas e ativam-se exclusivamente durante o sono NREM e REM (ALOE *et al*, 2005). De acordo com Saper *et al*, (2001) quando o núcleo VLPO apresenta-se ativo durante o sono, ocorre inibição dos sistemas aminérgico, colinérgico e hipocretinas, promovendo o surgimento do sono REM devido a inibição das células REM-off.

Home *et al*, (1976), em seu estudo acerca de cronobiologia dividiu a população em grupos:

A população humana pode ser dividida em três tipos básicos: matutinos; são pessoas que possuem preferência para dormir e acordar cedo e constituem 10 a 12% da população. Vespertinos: despertam tarde e dormem tarde e o seu melhor desempenho para o trabalho se dá no período da tarde ou à noite. Indivíduos deste tipo constituem oito a dez por cento da população e Indiferentes: não há preferência de horário para dormir e acordar e estes são mais tolerantes aos estados de privação de sono. Constituem a maior parte da população. (HOME *et al*, 1976)

Campo e De Martino (2001) e Fischer *et al*, (1995) tomando por base essa classificação em seus estudos direcionados a cronobiologia concluíram que pessoas que se enquadram na classificação vespertina, estão mais apropriadas a desempenhar o trabalho noturno e observa ainda que cada ser humano possui um cronótipo relacionado ao ciclo sono-vigília, é necessário adequar o seu para a sua rotina no trabalho que a adaptação ao horário do trabalho fica mais fácil.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar as alterações fisiológicas que acometem indivíduos com hábitos e trabalho noturno, assim como o comprometimento que tais alterações podem imprimir em seus processos de trabalho.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as alterações físicas e emocionais em indivíduos que desempenham atividades noturnas de forma a comprometer o sono.
- Analisar o comprometimento dos serviços prestados por esses indivíduos.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e qualitativo que visa obter informações acerca da qualidade de vida de indivíduos com atividades noturnas que tenha alteração nos ciclos de sono e vigília. Esses dados serão obtidos através de um questionário semi-estruturado aplicado diretamente aos sujeitos da pesquisa ou via web-mail.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Inclusão

Indivíduos com freqüentes atividades ou hábitos noturnos que comprometam o sono durante esse período, e que concordem em participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE. (Apêndice A)

Critérios de Exclusão

Indivíduos que apresentam regularidades nos ciclos de sono e vigília ou que apenas ocasionalmente ficam acordados durante a noite com comprometimento do sono.

População

A população do estudo é constituída por cidadãos de Aurora, cidade situada na região do cariri cearense localizada na porção sul do estado, distando 470 Km da capital Fortaleza e apresenta 24.480 habitantes. (IBGE, 2008).

Amostra

A amostra foi constituída por 36 sujeitos que desempenham atividades noturnas de forma a comprometer o sono, residentes na cidade de Aurora – CE, compreendendo as diversas profissões, a saber: agentes de vigilância, auxiliares de enfermagem, auxiliares de serviços gerais, atendentes, técnicos de enfermagem, motoristas, funcionários públicos de

setores administrativos e estudantes. A coleta de dados foi realizada através de entrevista com formulário semi-estruturado (presencial) ou um questionário aplicado via web-mail.

Análise dos Dados

Os dados quantitativos foram analisados através de estatística descritiva; já os dados qualitativos foram interpretados pela análise do discurso. Tomou-se como referência a técnica de análise das práticas discursivas, definida por Spink e Gimenes (1994) como linguagem em ação, isto é, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas. Tal técnica enfoca as diferentes maneiras com que as pessoas, através do discurso, produzem realidades psicológicas e sociais.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As atividades desenvolvidas pela espécie humana, de modo semelhante a outras espécies, apresentam uma distribuição segundo um ciclo de 24 horas. Uma série de eventos fisiológicos no organismo segue uma ritmicidade circadiana a exemplo das variações da temperatura corporal, frequência cardíaca, pressão sanguínea e atividades bioquímicas controladas por estímulos internos (WAECKERLE, 1994).

De acordo com Gaspar *et al*, (1998) essa organização temporal é resultado da interação de fatores endógenos – os relógios biológicos, assim como, fatores ambientais - os sincronizadores ou zeitgebers, e para a espécie humana os sincronizadores sociais apontam como representativos de uma importância peculiar, exemplificados pela jornada de trabalho. Salienta-se ainda que o equilíbrio entre as influências dos sincronizadores e da organização temporal interna pode ser perturbado por alterações agudas ou crônicas, a exemplo dos trabalhos distribuídos em regime de turnos, o que propicia uma interrupção na sincronicidade dos diversos ritmos internos, uma vez que esses ritmos não têm a mesma velocidade de ajuste à nova realidade externa.

O ciclo sono-vigília tem caráter permanente, pois mesmo quando os seres humanos ou animais são isolados ele se aproxima do período das 24 horas, sua manutenção somente é possível pela ação de um relógio intrínseco – o núcleo supra-quiasmático (Minatti *et al*, 2006).

O núcleo supraquiasmático (NSQ), pode ser considerado como o relógio biológico do encéfalo, sendo responsável pela estimulação dos núcleos hipotalâmicos através de suas conexões eferentes. Por outro lado, o NSQ é estimulado pelo trato retino-hipotalâmico, por onde passam os sinais luminosos do ambiente, transmitindo o ritmo dia/noite para o relógio interno do encéfalo (RHOADES, TANNER, 2005).

Campos e De Martino (2004) afirmam que uma desordem nesse ritmo afeta o trabalhador causando mal-estar, fadiga, sonolência, irritabilidade, e ainda, prejuízo na agilidade mental, no desempenho e na eficiência. Além disso, como este trabalho o obriga a dormir durante o dia, a finalidade reparatória do sono não terá a mesma eficiência como se fosse à noite, pois os fatores externos como luz e ruídos vão interferir na função reparatória do sono, conseqüentemente o rendimento desse trabalhador será afetado.

A pesquisa em tela foi realizada com pessoas que têm seu período de sono iniciado somente tarde da noite. A amostra foi constituída de 36 pessoas, sendo 19 (53 %) do sexo masculino e 17(47 %) do sexo feminino (Figura 01) e a idade média foi de 32,2 anos, variando de 22 a 63 anos (Figura 02). No que diz respeito ao estado civil, 18 (50%) são casados e 18 (50%) são solteiros (Figura 03).

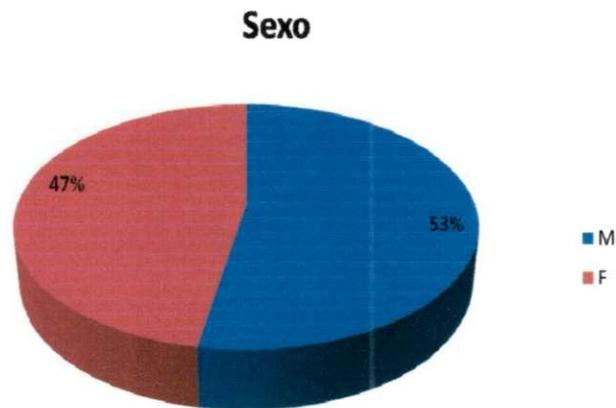


Figura 01. Distribuição dos indivíduos de acordo com o sexo. Aurora - CE

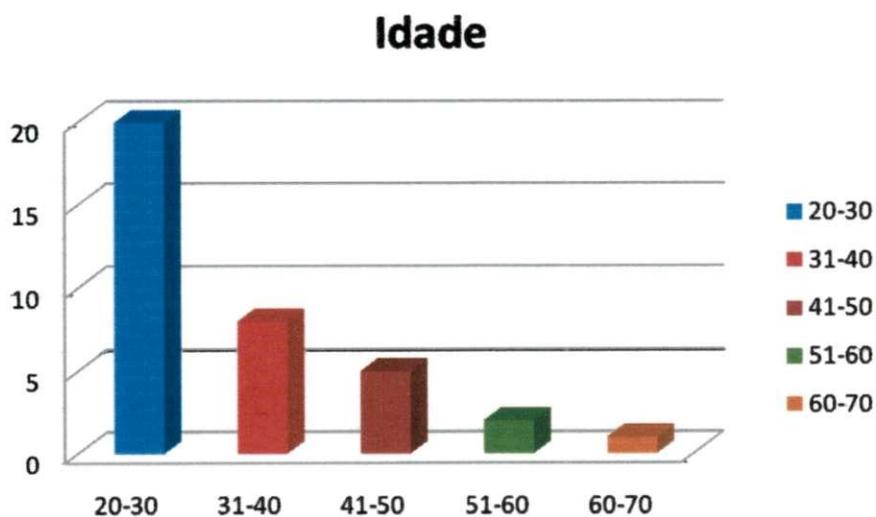


Figura 02. Distribuição dos indivíduos de acordo com a idade. Aurora - CE

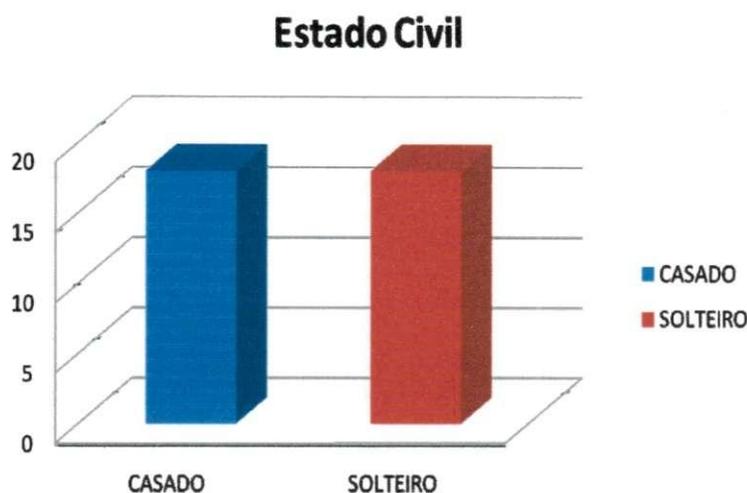


Figura 03. Distribuição dos indivíduos de acordo com estado civil. Aurora - CE

No que tange a cor da pele, observou-se que 19,4% são leucodermas, 58,3% são feodermas e 22,2% são melanodermas, não havendo ocorrência do tipo xantoderma (Figura 04).

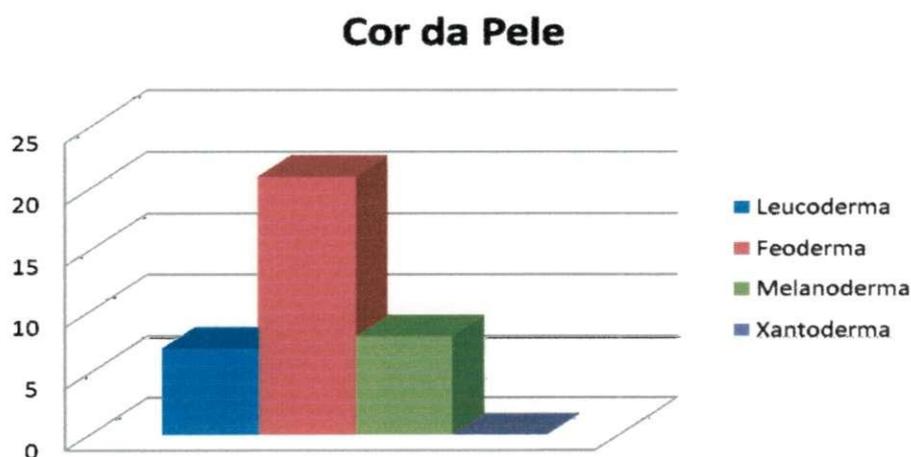


Figura 04. Distribuição dos indivíduos de acordo com a cor da pele. Aurora - CE

No que se referem à escolaridade os tópicos pesquisados foram: ensino fundamental, ensino médio, ensino superior e pós-graduação. Averiguou-se que: 41,6% concluíram apenas o ensino fundamental, 41,6% cursaram até o ensino médio e 16,6% possuem nível superior, não sendo obtidos dados de pessoas que concluíram a pós-graduação (Figura 05). No tocante a profissão, o resultado aponta que são 13 (36,1%) agentes de vigilância, 3 (8,3%) auxiliares de enfermagem, 1 (2,7%) faxineira, 2 (5,5%) atendentes de hospital, 5 (13,8%) técnicos de enfermagem, 1 (2,7%) motorista, 1 (2,7%) fisioterapeuta e 10 (27,7%) estudantes (Figura 06).

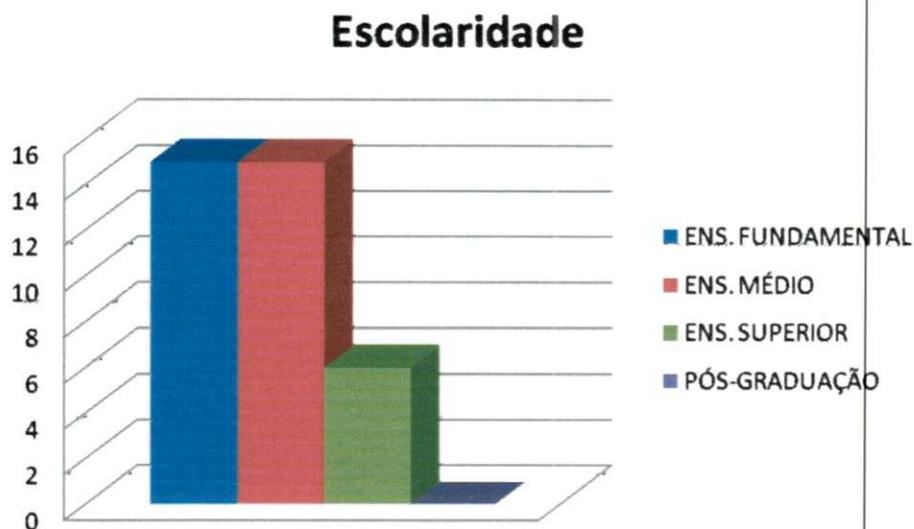


Figura 05. Distribuição dos indivíduos de acordo com a escolaridade. Aurora - CE

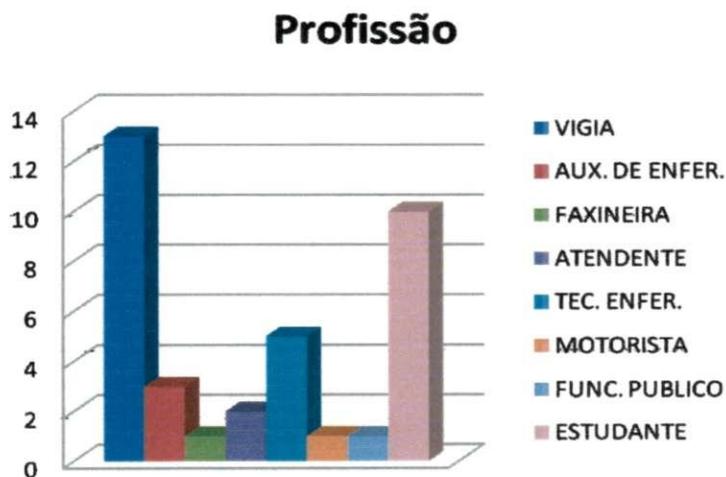


Figura 06. Distribuição dos indivíduos de acordo com a profissão. Aurora - CE

Quando questionados sobre até que horas do dia os sujeitos ficavam acordados obteve-se o seguinte resultado: 3 (8,33%) tinham o costume de ficar acordados até às 23:00 hs, 10 (27,22%) até 00:00 h, 2 (5,55%) até 01:00 hs, 4 (11,11%) até às 02:00 hs, 1 (2,77%) até às 04:00 hs, 3 (8,33%) até as 05:00 hs, 6 (16,66%) até às 06:00 hs e 7 (19,44%) até às 06:00 hs (Figura 07). Observou-se que essa prática se repetia algumas vezes na semana: 3 dos entrevistados (8,33%) dormiam tarde cerca de 3 vezes por semana, 10 (27,77%) ficavam

acordados até tarde 4 vezes por semana, 3 (8,33%) 5 vezes por semana, 3 (8,33%) 6 vezes por semana e 17 (47,22%) 7 vezes por semana (Figura 08).

Até que horas costuma ficar acordado?

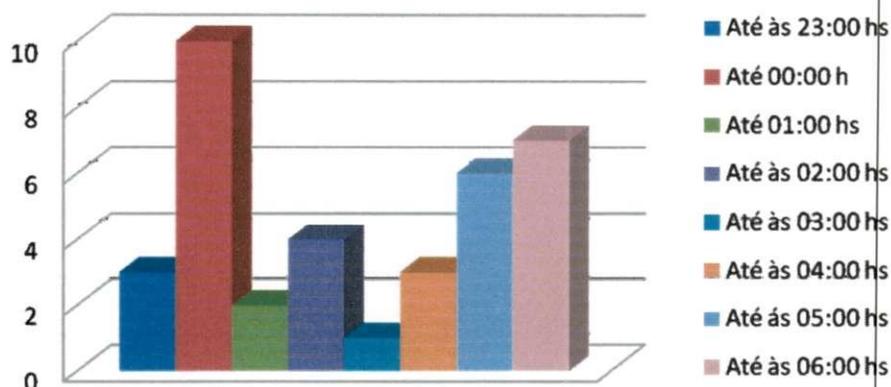


Figura 07. Distribuição dos indivíduos de acordo com o horário de vigília. Aurora - CE

Quantas vezes por semana?

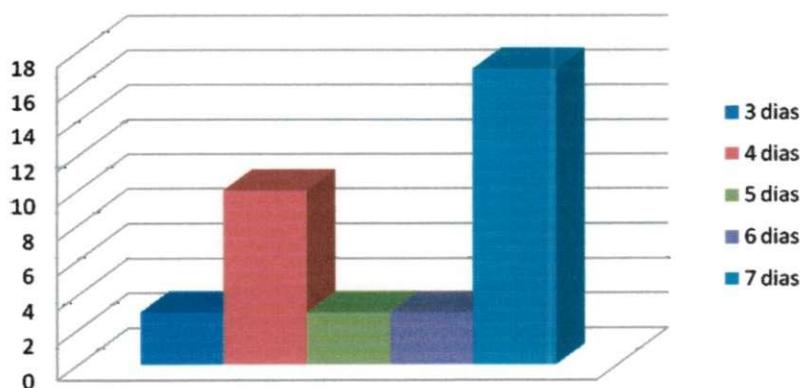


Figura 08. Distribuição dos indivíduos de acordo com a frequência semanal de estado de vigília noturna. Aurora - CE

A quantidade de horas que costuma dormir também foi questionada e os dados obtidos foram que 2 (5,55%) costumam dormir apenas 1 hora por dia, 2 (5,55%) 2 horas, 2 (5,55%) 3 horas, 1(2,77%) 4 horas, 8 (22,22%) 5 horas, 6 (16,66%) 6 horas, 7 (19,44%) 7 horas, 7 (19,44%) 8 horas e 1 (2,77%) acima de nove horas (Figura 09). Desses entrevistados 33% não dormem durante o dia e 67% dormem no decorrer do dia (Figura 10).

Costuma Dormir quantas horas durante a noite?

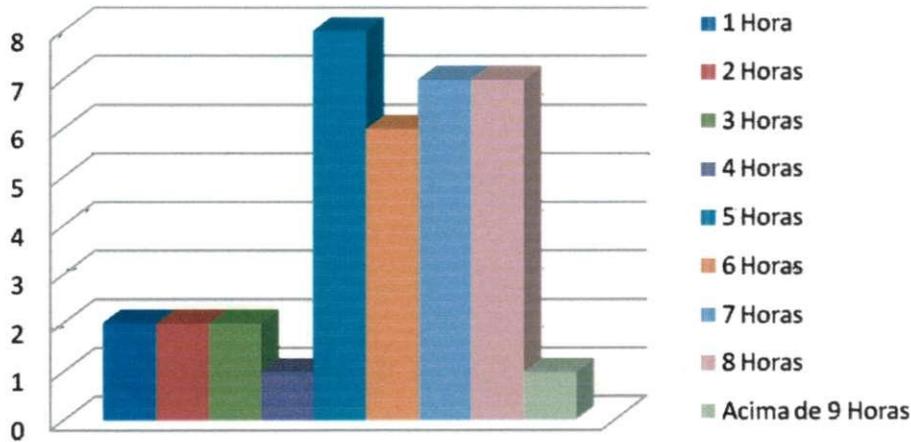


Figura 09. Distribuição dos indivíduos de acordo com a prática de sono durante a noite. Aurora - CE

Dorme durante o dia?

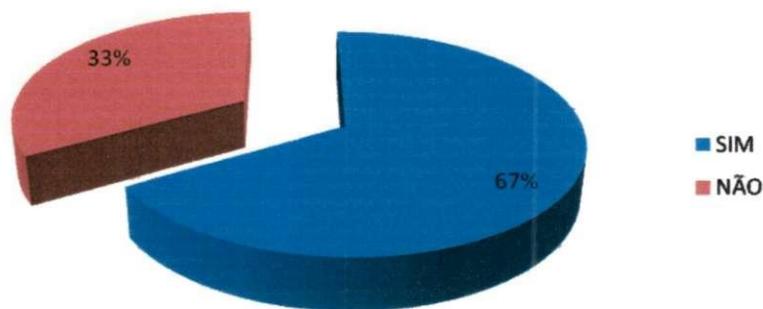


Figura 10. Distribuição dos indivíduos de acordo com a prática de sono durante o dia. Aurora - CE

Quanto ao uso de medicamentos para se manter acordado observou-se que 33(92%) dos entrevistados não utilizam nenhum tipo de medicamento, 3 (8%) entrevistados utilizam algum tipo de droga com essa finalidade (Figura 11). Quando questionados sobre o uso de outros tipos de substâncias, diferente de drogas, que possibilitam a vigília por um longo período, os dados obtidos foram que 18 pessoas (50%) utilizam algo pra se manter acordado e 18 pessoas (50%) não utilizam nenhuma substancia (Figura 12).

Toma algum medicamento para se manter acordado ?

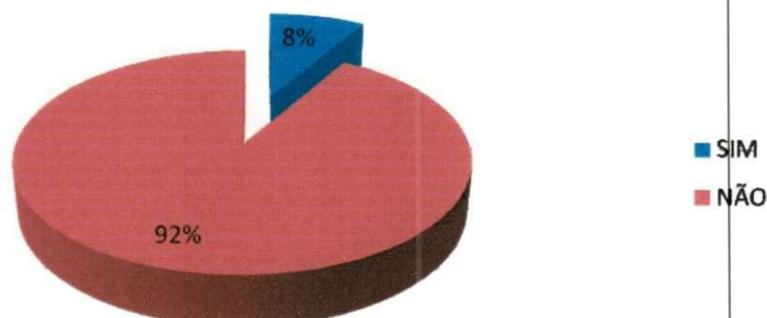


Figura 11. Distribuição dos indivíduos de acordo com o uso de medicamentos. Aurora - CE

Toma algo para se manter acordado?

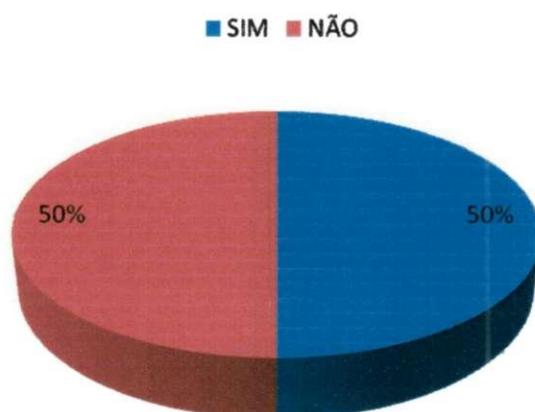


Figura 12. Distribuição dos indivíduos de acordo com o uso de substâncias. Aurora - CE

Um parcela significativa (33 entrevistados - 92%) afirmaram que durante o decorrer do dia sentem vontade de dormir novamente (Figura 13), todavia, 34 (92%) dizem que já acordam com a sensação de que o sono não foi suficiente, apenas 2 (6%) não acordam com essa sensação (Figura 14).

Durante o decorrer do dia sente vontade de dormir novamente?



Figura 13. Distribuição dos indivíduos de acordo com a vontade de dormir novamente. Aurora - CE

Já acordou com sensação de que o sono não foi suficiente?



Figura 14. Distribuição dos indivíduos de acordo com a sensação de que o sono não foi suficiente. Aurora - CE

No que se refere aos sintomas, 4 (11%) afirmaram que sentem pesadelos; em 31 (86%) os pesadelos não acontecem e 1 (3%) somente às vezes (Figura 15). A cefaléia é freqüente em 21 dos sujeitos (58%) e 15 (42%) não relatam esse sintoma (Figura 16). No que se refere a tonturas 8 (22%) afirmam sentir e 28 (78%) não relatam esse sintoma (Figura 17).

No estudo de Campos e De Martino (2004) verificou-se que enfermeiros que trabalhavam a noite apresentavam sonolência durante o dia, e estes relatavam o desejo de ter momentos de descanso e sono durante a jornada seguinte de trabalho. O presente estudo corrobora dados da literatura uma vez que grande parte dos sujeitos da pesquisa afirma que

após uma noite acordado por razões de trabalho ou *hobbie* sentem necessidade de dormir uma vez que o período de sono não foi suficiente, pois precisam ser reparados durante o dia.



Figura 15. Distribuição dos indivíduos de acordo com a sensação de pesadelo. Aurora - CE



Figura 16. Distribuição dos indivíduos de acordo com a presença de cefaléia. Aurora - CE



Figura 17. Distribuição dos indivíduos de acordo com a sensação de tonturas. Aurora - CE

Quando questionados sobre os seus comportamentos subjetivos, 12 (33%) disseram que sua relação com as pessoas do convívio diário era regular e 24 (67%) classificaram como boa (Figura 18). Ainda no tocante a aspectos subjetivos 10 (28%) disseram que é de costume se sentir irritado, 11(30%) não e 15 (42%) às vezes (Figura 19).

No que diz respeito ao comprometimento da saúde alguns entrevistados relatam experimentar sensações de tonturas (22%), cefaléia (58%) e em alguns casos, pesadelos (11%). O uso de substâncias capazes de manter o estado de vigília mais prolongado foi citado pelos entrevistados, e foi mencionado o uso de refrigerantes e café para que se mantenham acordados, no entanto, em alguns casos foi mencionado o uso de medicamentos para que a vigília seja alcançada, e até compostos mais fortes a base de cafeína, a exemplo do Arrebite®.

Essas substâncias estimulam o sistema nervoso central podendo causar insônia, perda de apetite, taquicardia, irritação e alucinações. Pessoas que fazem uso destes tipos de substâncias têm sua vida comprometida e sua relação com outros membros da sociedade é afetada.

Como avalia sua relação com pessoas do convívio diário?

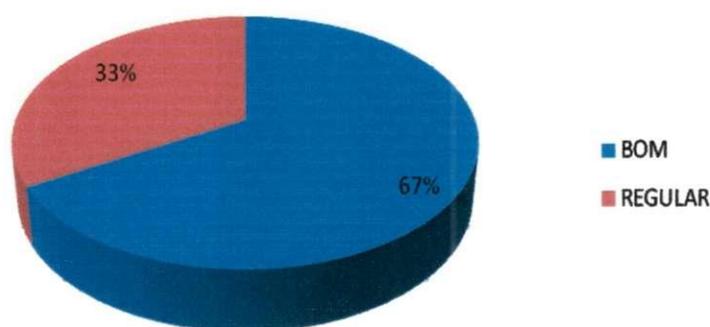


Figura 18. Distribuição dos indivíduos de acordo com sua relação com as pessoas. Aurora - CE

Costuma se sentir irritado?

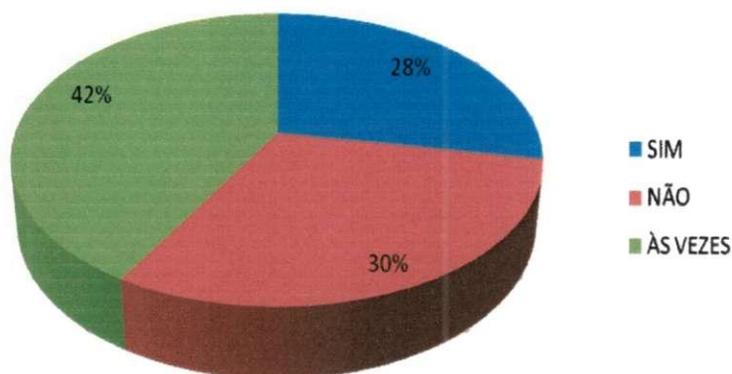


Figura 19. Distribuição dos indivíduos de acordo com a sensação de irritabilidade.
Aurora - CE

Alguns estudos, como o de Rotenberg *et al*, (2001) mostra que a privação do sono afeta aspectos essencialmente psíquicos e alguns indivíduos demonstram ser agressivos e descontrolados, ou seja, são pessoas que se comportam de forma irritada com os outros e com o próprio trabalho. No presente estudo pode se verificar resultados semelhantes, os entrevistados relataram que no dia seguinte após uma noite em que dormem tarde, observam que o menor desconforto é capaz de provocar irritação, no entanto, quando dormem em horários normais não apresentam alterações de humor ou irritabilidade, inclusive relatam que se sentem mais dispostos.

Esse estado de irritação alcançado é capaz de comprometer a qualidade do trabalho prestado por esses indivíduos. Se considerarmos que uma parcela importante de profissionais que têm ciclos de sono/vigília alterados são prestadores de serviço na área de saúde, o comprometimento da qualidade de trabalho oriundo de distúrbios de humor dos profissionais poderá afetar sobremaneira o serviço prestado, quer seja no campo das habilidades técnicas, ou ainda no tratamento humanizado preconizado como fundamental para o atendimento em saúde. Esses distúrbios sofridos por estes profissionais o distanciam de seus clientes. De acordo com Traverso-Yépez e Moraes (2004) essa separação entre profissional e cliente colabora para um baixo comprometimento do paciente no seu tratamento.

Furlani e Ceolim (2005) em seus estudos constataram que estudantes de enfermagem quando estavam no período de aula, estavam sujeitos a dormir tarde devido a demanda de estudos e observaram a indisposição em atividades da vida diária e a ocorrência de sonolência no decorrer do dia.

A privação de sono está relacionada à ocorrência de sonolência, fadiga, mau-humor, confusão, tensão, depressão, entre outras condições que deprimem o estado de alerta, a capacidade de retenção de memória, a iniciativa e o interesse para o desenvolvimento de atividades diárias. (FURLANI, CEOLIM, 2005)

Estudos feitos com usuários do Serviço Público de Saúde da cidade de Florianópolis mostraram que, na perspectiva dos clientes uma boa qualidade no serviço prestado se traduz em uma forma tranqüila na utilização do serviço, assim como, a clareza ao esclarecer as dúvidas. No tocante aos profissionais, a satisfação é resultado de uma boa execução do serviço (FADEL, RÉGIS FILHO, 2009).

Os hábitos alimentares destas pessoas também foi alvo de perguntas, a percepção de cada um com relação a sua alimentação se estava adequada ou não, 24(67%) indivíduos afirmam que têm uma alimentação adequada, já 12(33%) disseram que não (Figura 20).

Considera ter uma alimentação adequada?

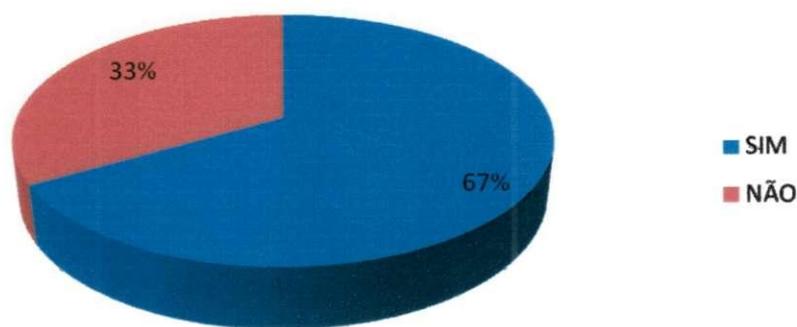


Figura 20. Distribuição dos indivíduos de acordo com a sua qualidade da alimentação. Aurora - CE

Além da avaliação quantitativa da temática em questão, analisamos por meio das práticas discursivas as sensações experimentadas pelos sujeitos da pesquisa no que concerne ao bem estar ou desconforto, considerando as interrupções do sono durante período noturno, bem como, as condições físicas e psíquicas após descansos neste período.

“Quando não durmo direito e no dia seguinte tenho que trabalhar é muito ruim, pois me sinto cansada, como sono, dores nas pernas e nas mãos.”

Sujeito N° 15, sexo F, 25 anos, técnica em Enfermagem

“Quando não durmo bem sinto sonolência, sem vontade e sem estímulo.”

Sujeito N° 36, sexo F, 21 anos, solteira, estudante

“Após uma noite inteira de sono me sinto disposto para elaborar as atividades do dia a dia.”

Sujeito N° 30, sexo M, 21 anos, solteiro, estudante

É evidente que na perspectiva dos sujeitos, o sono é considerado importante elemento reparador do cansaço oriundo do trabalho desenvolvido de tal sorte que a privação desse evento fisiológico contribui sobremaneira para se estabelecer o esgotamento físico e conseqüentemente emocional, e esse fato interfere nas habilidades técnicas e de relacionamento dos sujeitos.

7 CONCLUSÕES

A privação do sono promove alterações no ritmo circadiano dos indivíduos e tais mudanças se traduzem em alterações físicas e/ou emocionais a exemplo do cansaço, irritabilidade e dificuldade de concentração. Esses efeitos acabam por comprometer a saúde dos sujeitos que os experimentam, assim como a qualidade do serviço prestada pelos mesmos, implicando em prestação de serviços sem a qualidade necessária. Conclui-se ainda que é necessário se respeitar os limites físico-emocionais dos trabalhadores de forma que sejam compatíveis com os parâmetros fisiológicos num espectro de normalidade.

8 REFERÊNCIAS

- ALÓE, F.; AZEVEDO, A. P.; HASAN, R. Mecanismo do ciclo sono-vigília. **Rev. Bras Psiquiatr.**, São Paulo, v.27, Supl, p. 33 - 39, 2005
- ATKINSON, G.; REILLY, T. Circadian variation in sports performance. **Sports Med.** Auckland, v. 21, n. 4, p. 292-312, 1996.
- CAMPOS, M. L. P; DE MARTINO, M. M. F. Estudo das características cronobiológicas dos enfermeiros docentes: cronótipo. **Nursing**, São Paulo, v. 11, n. 42, p. 31-34, 2001.
- CAMPOS; M. L. P, DE MARTINO, M. M. F. Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. **Rev. Esc Enferm. Usp**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 415 - 421, 2004.
- COSTA, G. The problem: shiftwork. **Chronob Intern**, England, v. 14, n 2, p.89-98, Mar. 1997.
- FADE, M. A. V.; RÉGIS FILHO, G. I. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. **Rev Adm Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p.07 - 22, 2009.
- FURLANI, R; CEOLIM, M. F. Padrões de sono de estudantes ingressantes na Graduação em Enfermagem. **Rev. Bras. de Enfermagem**, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 320 - 324, 2005.
- GASPAR, S.; MORENO, C.; MENNA-BARRETO, L. Os Plantões Médicos, o sono e a ritimicidade biológica. **Rev. Ass. Med. Brasil**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 239 - 245, 1998.
- MIGNOT, E; TAHERI, S; NISHINO, S. Sleeping with the hypothalamus: emerging therapeutic targes for sleep disorders. **Nature Publishing Group**: v. 5, Supl, 2002.
- MINATI, A.; SANTA, M. G.; MELLO, M. T. A Influência dos ritmos circadianos no desempenho físico. **R. bras. Ci e Mov**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 75 - 86, 2006.
- MORENO, C.R C.; LOUZADA, F. M. What happens to the body when one works at night? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1739 - 1745, 2004.
- REBITE E BOLINHA: <http://www.brasilecola.com/drogas/rebite-ou-bolinha.htm>, Visita no dia: 15/06/2009

REILLY, T. Human circadian rhythms and exercise. **Crit Rev. Biomed Eng.** Boca Raton, v. 18, n. 3, p. 165 – 180, 1990

_____, ATKINSON, G; WATERHOUSE, J. Biological rhythms and exercise. **New York : Oxford University**, v. 3, n. 9, p. 591 – 605, 1997.

RHOADES, R. A; TANNER, G A. **Fisiologia Médica**, 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ROTENBERG, L.; PORTELA, L. F.; MARCONDES, H. B.; MORENO, C.; NASCIMENTO, C. P. Gêneros e Trabalho Noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 639-649, 2001.

RUTENFRANZ, J; KNAUTH, P; FISHER, FM. **Trabalho em turnos e noturno**. Hucitec, 1989.

SAPER, C; CHOU, T. C. SCAMMELL, T.E. The sleep switch: hypothalamic control of sleep and wakefulness. **Trends Neurosci**, Cambridge, v.24, n.12, p. 726-31, 2001.

SPINK, M. J.; GIMENES, M.G.G. Práticas discursivas e produção de sentido: Apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. **Saúde Soc**, São Paulo, v.3, n. 2, p. 140-171, 2004.

TAHERI, S; ZEITZER, J. M.; MIGNOT, E. The role of hypocretins (orexins) in sleep regulation and narcolepsy. **Rev. Neurosci**, London, v. 25, p. 283-313, 2002.

TRAVERSO-YÉPEZ, M.; MORAIS, N. A. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 80-88, 2004.

UMEDA, M. Tem hora pra tudo. **Revista Saúde é Vital**, Ed. 028. Ed. Abril, 2003. Pag. 12-13. Disponível em CD – ROM SAÚDE é vital, 2004.

WAECKERLE, J.F. Circadian rhythm, shiftwork, and emergency physicians. **Ann Emerg Med**, Lansing MI, v. 24, n. 5, p. 959-962, 1994.

<http://www.ibge.com.br/cidadesat/topwindow.htm?1>, Visita no dia: 15.06.2009

APÊNDICE A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DAS CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**AS ALTERAÇÕES NO CICLO DE SONO/VIGILIA E A INFLUÊNCIA NA
QUALIDADE DE VIDA DAS PESSOAS**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A) OBJETIVO E JUSTIFICATIVA DA PESQUISA:

Obrigado (a) pela sua participação como voluntária (a) em nossa pesquisa.

Objetiva-se com esta pesquisa, reconhecer as modificações que afetam cada indivíduo cujo seu ciclo de sono/vigília relacionadas a qualidade de vida de cada um.

B) RISCOS POSSÍVEIS E BENEFÍCIOS ESPERADOS:

Através da efetivação desse questionário, almeja-se encontrar essas modificações fisiológicas e afetam a qualidade de vida das pessoas e tentar de certa forma diminuir o impacto dessas alterações no cotidiano das pessoas afetadas.

C) PROCEDIMENTOS:

Trata-se de um estudo transversal, qualitativo que visa obter informações acerca da qualidade de vida de indivíduos com atividades noturnas (trabalho ou hobby) que tenha alteração nos ciclos de sono e vigília. Esses dados serão obtidos através de um questionário semi-estruturado aplicado diretamente aos sujeitos da pesquisa ou via web-mail.

D) RESSARCIMENTO:

Você não terá nenhum gasto financeiro por qualquer procedimento executado por essa pesquisa e terá direito a ressarcimento em caso de dano comprovadamente ocorrido por sua participação na mesma.

E) ACESSO ÀS INFORMAÇÕES:

Você poderá desistir da pesquisa em qualquer momento, mesmo que você tenha assinado este termo de consentimento. As informações obtidas de cada participante são confidenciais e somente serão usadas com o propósito científico, sem divulgar o nome do participante. O pesquisador, os demais profissionais envolvidos nesse estudo e o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCG terão acesso aos arquivos dos participantes, para verificação de dados, sem contudo violar a confidencialidade necessária, ou seja, sem divulgar o seu nome verdadeiro, podendo usar um apelido ou pseudônimo para esse fim.

Somente com a assinatura deste documento é que podemos realizar o que lhe explicamos anteriormente, que é a pesquisa em si.

F) TERMO DE CONSENTIMENTO:

Declaro que, após ter lido e compreendido as informações contidas neste documento, concordo em participar desse estudo.

E através deste instrumento e da melhor forma de direito, autorizo o estudante Gleydson Torquato Rangel, portador da cédula de identidade: 3374673-99 SSP-CE, residente à Rua Coronel Xavier, 50, Centro, Aurora – CE, Telefone: (88) 3543-1381 E-mail: gleydsontr@gmail.com, a utilizar as informações obtidas sobre minha pessoa, através do que

for falado, escrito, visto e examinado, com a finalidade de desenvolver trabalho de cunho científico.

Autorizo a publicação do referido trabalho, de forma escrita, e concedo também o direito de retenção e uso para fins de ensino e divulgação em jornais e/ou revistas científicas do país e do estrangeiro, desde que mantido o sigilo sobre minha identidade. Estou ciente que nada tendo a exigir a título de indenização pela minha participação na pesquisa, que deverá ser livre e espontânea.

Em caso de alguma dúvida sobre a conduta ética nesta pesquisa posso entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFCG ou com o próprio pesquisador no endereço e telefone já mencionados

Local/Data, _____,

De acordo, _____



Endereço: _____
RG: _____ CPF _____

Gleydson Torquato Rangel Pesquisador

ANEXO

Questionário

IDENTIFICAÇÃO

Idade: _____

Registro N. _____ Grupo: _____

Sexo: () M () F

Estado Civil: () Casado (a) () Solteiro (a) () Divorciado (a) () Viúvo (a) () Outros

Profissão: _____

Cor da Pele:

() Leucoderma () Feoderma () Melanoderma () Xantoderma

Escolaridade:

() Ens. Fundamental Incompleto () Ens. Fundamental Completo () Ens. Médio Incompleto

() Ens. Médio Completo () Ens. Superior Incompleto () Ens. Superior Completo

() Pós - Graduação

Até que horas você costuma ficar acordado?

Quantas vezes por semana?

Motivo?

() Trabalho () Insônia () Hobbie () Outros

Toma algum tipo de medicamento? Se sim, quais?

Costuma dormir quantas horas por dia?

Dorme durante o dia?

() Sim () Não

Toma algo para manter-se acordado?

() Sim () Não

Se sim, quais?

() Guaraná () Energético () Café () Refrigerante () Outros: _____

Já acordou com a sensação de que o sono não foi suficiente?

Sim Não

Durante o decorrer do dia sente vontade de dormir novamente?

Sim Não

Tem pesadelo?

Sim Não

Tem dores de cabeça?

Sim Não

Sente Tonturas?

Sim Não

Como avalia sua relação com pessoas do convívio diário?

Bom Regular Ruim

Costuma se sentir irritado?

Sim Não Às vezes Sempre

Considera ter alimentação adequada?

Sim Não

Se não, por quê?

Como se sente no dia seguinte:

a) Após uma noite em que dorme tarde.

b) Após uma noite inteira de sono
