



Vol 19, Núm 1, jan-jun, 2026, pág. 467 - 491

Percepção de qualidade de vida em trabalhadores noturnos: aspectos sociodemográficos e cognitivos

Percepción de la calidad de vida en los trabajadores nocturnos: aspectos sociodemográficos y cognitivos

Perception de la qualité de vie chez les travailleurs de nuit: aspects sociodémographiques et cognitif

Maria das Dores Alves de Mélo¹

Anna Karenyna Guedes de Moraes Lima²

Jakson Luis Galdino Dourado³

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida (QV) de trabalhadores noturnos, na cidade de Campina Grande/PB. Para tanto, contou-se com uma amostra de 69 trabalhadores noturnos, utilizando como instrumento dados sociodemográficos e as condições de trabalho e o WHOQOL-Bref, uma versão abreviada do WHOQOL-100, composto por 26 questões sobre os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo descritivo, utilizando a versão abreviada de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), o WHOQOL-Bref. Verificou-se que as abordagens e conceitualizações sobre a qualidade de vida se apresentam na literatura de forma diversificada, como também na concepção dos indivíduos. Como resultado da pesquisa, foi comprovado um nível de satisfação médio tanto para a qualidade de vida global quanto para os domínios físico, psicológico, social e ambiental. Entendemos como primordial o avanço para um entendimento mais

¹ Psicóloga pela UNIFIP – Campina Grande/PB. Especialista em Avaliação Psicológica (UNIFIP). E-mail: mariamelo@psicocq.fiponline.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7839-3831>

² Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Docente da UNIFIP – Campina Grande/PB. E-mail: annalima@fipcq.fiponline.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9432-3166>

³ Docente da UNIFIP – Campina Grande/PB. Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: jaksonpsi@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2677-734X>



amplo da qualidade de vida como condição de saúde e bem-estar e desenvolvimento bio-psico-social do indivíduo.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Trabalhador noturno; Domínios do WHOQOL-Bref.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the quality of life (QoL) of night shift workers in the city of Campina Grande/PB. The study utilized a sample of 69 night shift workers, collecting sociodemographic data, and work conditions, and employing the WHOQOL-Bref, a shortened version of the WHOQOL-100 questionnaire comprising 26 questions covering the physical, psychological, social, and environmental domains. This is a descriptive quantitative-qualitative study, using the abbreviated version of the Quality of Life Assessment of the World Health Organization (WHO), the WHOQOL-Bref. It was verified that the approaches and conceptualizations about the quality of life are presented in the literature in a diversified way, as well as in the conception of the individuals. As a result of the research, an average level of satisfaction was proven both for the overall quality of life and for the physical, psychological, social, and environmental domains. We understand as paramount the advance towards a broader understanding of the quality of life as a condition of health and well-being and bio-psycho- social development of the individual.

Keywords: Quality of life; Night worker; WHOQOL-Bref domains.

RÉSUMÉ: La présente étude avait pour objectif d'analyser la qualité de vie (QV) des travailleurs de nuit dans la ville de Campina Grande/PB. Pour ce faire, un échantillon de 69 travailleurs de nuit a été constitué, à partir de données sociodémographiques et des conditions de travail, et du questionnaire WHOQOL-Bref, une version abrégée du WHOQOL-100, composé de 26 questions sur les domaines physique, psychologique, relations sociales et environnement. Il s'agit d'une étude descriptive quantitative et qualitative, utilisant la version abrégée de l'évaluation de la qualité de vie de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le WHOQOL-Bref. Il a été constaté que les approches et les conceptualisations de la qualité de vie se présentent de manière diversifiée dans la littérature, ainsi que dans la conception des individus. Les résultats de la recherche ont montré un niveau de satisfaction moyen tant pour la qualité de vie globale que pour les domaines physique, psychologique, social et environnemental. Nous considérons qu'il est essentiel de progresser vers une compréhension plus large de la qualité de vie en



tant que condition de santé, de bien-être et de développement bio-psycho-social de l'individu.

Mots-clés: Qualité de vie; Travailleur de nuit; Domaines du WHOQOL-Bref.

O tema qualidade de vida (QV) tem ganhado sensível destaque na sociedade contemporânea, sendo objeto de estudo de diversas ciências (sociologia, medicina, psicologia, dentre outras áreas), no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida. Devido à complexidade do tema e numa perspectiva de ter uma afirmação conceitual pelas ciências que abordam a qualidade de vida, definições próprias geralmente discordantes, foram e são incrementadas ao longo dos anos. Sob a ótica da QV, enfatiza-se a “Qualidade de Vida relacionada à Saúde”, termo que se refere aos aspectos relacionados ao estado de saúde, envolvendo a sua influência multidimensional, englobando condições físicas, psicológicas e sociais que reflete a experiência de cada indivíduo.

A maneira como a QV é abordada e os indicadores que são adotados estão diretamente ligados aos interesses científicos e políticos de cada estudo e área de investigação, bem como das possibilidades de operacionalização e avaliação. O conceito, muitas vezes, é adotado como sinônimo de saúde (Michalos et al., 2000; Schmidt et al., 2005), felicidade e satisfação pessoal (Renwick & Brown, 1996), condições de vida (Buss, 2000), estilo de vida (Nahas, 2003), dentre outros; e seus indicadores vão desde a renda até a satisfação com determinados aspectos da vida. Devido a essa complexidade, conforme abordam Dantas et al. (2003) e Seild e Zanoni (2004), a qualidade de vida apresenta-se como uma temática de difícil compreensão e necessita de certas delimitações que possibilitem sua operacionalização em análises científicas.

É considerada como a percepção do indivíduo com relação à vida,



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

contexto cultural e sistema de valores no qual está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1994). O sentido de QV deve ser analisado a partir da percepção e experiência de cada indivíduo. Recorrendo à etimologia do termo qualidade, deriva-se de “*qualis*” [latim], que significa o modo de ser característico de alguma coisa, tanto considerada em si mesmo, como relacionada a outro grupo, assumindo características positivas, assim como negativas. Porém, quando se fala em qualidade de vida, acredita-se que, geralmente, refere-se a algo bom, digno e positivo (Santin, 2002). É importante que, ao se falar sobre QV, se faça, também, relação sobre o nível de escolaridade, condições de moradia, ausência de sintomas de doenças e condições de trabalho.

Day e Jankey (1996) classificam os estudos sobre qualidade de vida de acordo com quatro abordagens gerais: econômica, psicológica, biomédica e geral ou holística. A primeira abordagem tem os indicadores socioeconômicos como principal elemento. A abordagem psicológica busca indicadores que tratam das reações subjetivas do indivíduo às suas vivências, dependendo, assim, primeiramente da experiência direta da pessoa, cuja qualidade de vida está sendo avaliada, e indica como os povos percebem suas próprias vidas, felicidade, satisfação. O fato de considerar a QV somente enquanto um aspecto subjetivo à pessoa, desconsiderando o contexto ambiental em que está inserida, é uma limitação dessa linha de pensamento.

As abordagens médicas tratam da questão de oferecer melhorias nas condições de vida dos enfermos (Minayo et al., 2000), sendo associado a diversos significados, tais como: condições de saúde e funcionamento social, e o impacto do estado de saúde na capacidade de se ter uma vida plena. E as abordagens gerais ou holísticas baseiam-se na premissa de que qualidade de vida é multidimensional, apresentando uma organização complexa e dinâmica dos seus componentes, que, de acordo com ambiente, contexto e valores



apresenta uma percepção diferente a cada pessoa. Apesar de haver inúmeras definições, não existe uma única que seja amplamente aceita. Cada vez mais claro que QV não inclui apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas, como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano, sempre atentando que a percepção pessoal de quem pretende se investigar é primordial (Gill & Feisntein, 1994).

Segundo a visão dos autores na perspectiva holística e multidimensional (Gill & Feisntein, 1994) é necessário considerar tanto as questões sociais quanto as questões tecnológicas, psicológica e biológica do indivíduo. É pensar nas condições de trabalho e compreender que cada pessoa tem uma adaptação diferente, seja pela profissão que exerce, pelo tempo de serviço ou por condições físicas e psicológicas. Uma vez que, os trabalhadores noturnos muitas vezes enfrentam situações opostas: por um lado, se deparam com situações saudáveis, como a de desenvolver novas habilidades e a integração social, por outro lado, enfrentam situações muito vulneráveis, como o desgaste físico e emocional e sobrecarga de horas de trabalho.

Um motivo para que os psicólogos valorizem questões relacionadas ao trabalho e a qualidade de vida é que as pessoas passam boa parte do seu dia no trabalho, e este interage, promove ou interfere com a identidade, a autoestima e a sensação de satisfação e bem-estar.

Qualidade de vida e Trabalho

Segundo Aquino e Fernandes (2013), a qualidade de vida no trabalho (QVT) é um campo de estudo que compreende as condições de vida no ambiente laboral e engloba aspectos de bem-estar, saúde, segurança física, mental, social e capacitação para realizar tarefas com precisão e bom uso da energia pessoal. É um área crescente e que vem ganhando um novo olhar na sociedade, embora



ainda perceba-se, como descrevem Nanjundeswaraswamy e Swamy (2014), que há uma falta de consciência da QVT entre empregadores e empregados e outros grupos organizacionais, e argumentam que um equilíbrio de QVT deve ser mantido efetivamente para garantir o potencial de trabalho para todos os funcionários e grupos.

A QVT inseriu-se no contexto organizacional e tornou-se objeto de estudo na academia no início de 1950, pela abordagem sociotécnica, mas até agora as tendências e os desafios modernos do desenvolvimento da sociedade determinam o interesse contínuo pelo problema da

QVT (Liliy et al., 2015). O desenvolvimento das organizações depende de pessoas comprometidas e envolvidas para o alcance da missão, das metas e dos resultados, sendo os funcionários o principal responsável por gerar bem ou serviço por meio de suas técnicas, habilidades e, assim, atingir seu objetivo, gerando lucro para a empresa e para sua sobrevivência.

É uma questão relevante na promoção do comprometimento dos funcionários (Farid et al., 2015) e da satisfação (Albuquerque et al., 2015), facilitando o engajamento da gestão estratégica de recursos humanos (Jokinen & Heiskanen, 2013), maior eficiência de trabalho (Jahani et al., 2017), o envolvimento em arranjos de trabalho para resolução de problemas (Reddy & Reddy, 2013) e a redução de rotatividade de funcionários (Mosadeghrad, 2013). Existe a necessidade de os gestores repensarem as práticas organizacionais, buscando responder de forma eficiente às demandas da situação atual e assumir uma reestruturação, principalmente em termos de gestão de pessoas (Ferreira et al., 2009), visando o bem-estar sem separar a satisfação do usuário cidadão.

Trabalho noturno

O trabalho noturno existe desde os primórdios tempos da história da humanidade, quando o homem pré-histórico necessitava atender às



necessidades de sobrevivência do grupo familiar, quando fazia necessário sair para caçar e manter o sustento da família. Consiste em uma jornada intensa à qual pode relacionar-se aos domínios físico e psicológico da saúde, com potencial para interferir na percepção da qualidade de vida da população.

Durante o período de descanso, o organismo se reconstitui e consegue recarregar as energias para exercer todas as funções físicas e cognitivas. Além disso, os sistemas muscular e ósseo também se regeneram nesse momento. Portanto, entende-se que uma noite mal dormida pode gerar interferências de humor, crescimento, criatividade, atenção e memória. Quanto ao sistema imunológico, há uma neutralização dos radicais livres durante esse período. Ou seja, a falta do sono causa desequilíbrios físicos, emocionais e cognitivos (Santana et al., 2021). Sendo o sono um componente fundamental na busca por qualidade de vida.

Para muitos profissionais, trabalhar no período noturno se trata de uma opção permeada por necessidades financeiras, e também há casos que referem atuar no período noturno para se adequar aos horários de diferentes vínculos empregatícios. Outro fator para se pensar ao discutir QV dos trabalhadores noturnos é a inversão do relógio biológico, que, além de causar consequências à saúde do trabalhador, muitas vezes afeta as relações socioemocionais, sendo diversos os impactos ocasionados pelo trabalho noturno.

Segundo o artigo 73 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a jornada de trabalho noturno é aquela considerada entre 22h de um dia às 5h da manhã do dia seguinte, em áreas urbanas. Já para trabalhadores rurais, determina-se como sendo trabalho noturno o período compreendido entre 21h e 5h em lavouras e 20h e 4h na atividade pecuária. Logo, a jornada de trabalho compreendida entre o horário de 14h às 0hs é denominada de período fixo meio tarde e noite, durante os dias úteis da semana e em alguns casos aos sábados, com duração de dez horas.



Método

Trata-se de uma pesquisa de natureza quanti-qualitativa, do tipo descritiva, realizada por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico e de condições de trabalho, bem como do instrumento WHOQOL-Bref, utilizado para avaliar a qualidade de vida dos participantes. A hipótese norteadora do estudo é que indivíduos que trabalham no turno da noite apresentam menor qualidade de vida e bem-estar.

A amostra foi composta por 69 participantes, com idade média de 35,2 anos (DP = 9,47), variando entre 21 e 63 anos. Do total, 44,9% se identificaram com o gênero feminino e 55,1% com o masculino; 55,2% se declararam pardos, 35,8% brancos e 6% negros. A renda familiar média foi de R\$ 4.743,00 (DP = 5.580,00). Quanto ao estado civil, 46,4% eram casados, 42% solteiros e 11,6% divorciados; 56,5% afirmaram ter filhos. Em relação à escolaridade, 24,6% concluíram o ensino médio, 23,2% possuíam ensino superior completo e 26,1% relataram ter pós-graduação. No que se refere às funções cognitivas, 60,8% apresentaram alguma dificuldade de memória, 29,4% relataram dificuldade de concentração e 9,8% apresentaram queixas relacionadas à atenção. Com relação ao uso de substâncias, 63,8% declararam não consumir bebida alcoólica, enquanto 36,2% afirmaram consumi-la. Quanto ao tabagismo, 97,1% disseram não fumar, e apenas 2,9% se identificaram como fumantes.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes

	N	%
Gênero		
Feminino	31	44.9%



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Masculino	38	55.1%
Estado Civil		
Casado(a)	32	46.4%
Divorciado(a)	7	10.1%
Namorando	1	1.4%
Solteiro (a)	29	42.0%
Cor		
Amarelo(a)	2	3.0%
Branco(a)	24	35.8%
Negro(a)	4	6.0%
Filhos		
Não	30	43.5%
Sim	39	56.5%
Escolaridade		
Doutorado	1	1.4%
Fundamental completo	4	5.8%
Mestrado	3	4.3%
Médio completo	17	24.6%
Médio incompleto Pós-graduação	3	4.3%
Superior completo	18	26.1%
Superior incompleto	7	10.1%



Tabagismo

Não	67	97.1 %
Outro	2	2.9%
Sim		

Álcool

Não	44	63.8%
Outro	25	36.2%
Sim		

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados. O primeiro foi um questionário sociodemográfico e sobre condições de trabalho, elaborado com o objetivo de traçar o perfil dos participantes. Ele contemplou dados como idade, gênero, estado civil, composição familiar, renda, escolaridade, profissão e carga horária de trabalho, além de perguntas relacionadas ao uso de medicação indutora do sono, consumo de álcool e tabaco, dificuldades cognitivas (memória, atenção e concentração) e acompanhamento psicológico.

O segundo instrumento foi o WHOQOL-Bref, versão abreviada do WHOQOL-100, composta por 26 questões que avaliam a qualidade de vida em quatro domínios: físico (dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, atividades cotidianas, dependência de medicação/tratamento e capacidade de trabalho), psicológico (sentimentos positivos, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, espiritualidade, crenças pessoais e sentimentos negativos), relações sociais (relações pessoais, apoio social e atividade sexual) e meio ambiente (segurança, moradia, recursos financeiros, acesso a cuidados de saúde e sociais, oportunidades de lazer e aprendizado, poluição, clima e transporte).

Esse instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio do Grupo WHOQOL, em 1995, com base na concepção de que



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, dentro do contexto cultural e dos sistemas de valores nos quais está inserido, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A avaliação da qualidade de vida, portanto, envolve uma perspectiva subjetiva, multidimensional e que abrange aspectos positivos e negativos da existência humana.

A pesquisa foi desenvolvida de forma on-line, por meio de um formulário disponibilizado pelo Google Forms. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), em conformidade com a Resolução nº 510/2016, obtendo parecer favorável nº 5.956.989. Aos participantes foram assegurados os princípios éticos da beneficência, não maleficência e justiça, bem como o respeito à autonomia, ao anonimato e à liberdade de participação, garantida mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nenhum participante sofreu qualquer tipo de coerção ou prejuízo, sendo respeitadas as diferenças culturais, sociais, morais, religiosas e os hábitos pessoais. O tempo médio para preenchimento dos questionários foi de 10 minutos.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do software Jamovi, utilizando-se de estatísticas descritivas, como média, desvio padrão e frequência. Essas análises foram aplicadas tanto aos dados sociodemográficos quanto aos domínios do WHOQOL-Bref.

Resultados e Discussão

Dos 69 participantes do estudo, houve maior predominância para profissionais do setor da indústria (25.4%), enfermeiros (16.4%), telemarketing (13.4%) e farmacêutico (9.0%). O restante da amostra corresponde a outros profissionais, como representado na Tabela 2.



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Tabela 2 - Classificação ocupacional dos participantes

	N	% do Total
Assistente Social	1	1.5 %
Policial	2	3.0 %
	N	% do Total
Telemarketing	9	13.4 %
Médico	2	3.0 %
Enfermagem	11	16.4 %
Bombeiro Militar	1	1.5 %
Industriário	17	25.4 %
Manicure	1	1.5 %
Repcionista	2	3.0 %
Professor	5	7.5 %
Vigilante	1	1.5 %
Farmacêutico	6	9.0 %
Auxiliar administrativo	1	1.5 %
Encarregado de supermercado	1	1.5 %
Gestor	1	1.5 %
Auxiliar de biblioteca	1	1.5 %
Garçonete	1	1.5 %
Psicóloga	1	1.5 %
Porteiro	1	1.5 %
Administradora	1	1.5 %



Jornalista 1 1.5 %

Para Frida Fischer, presidente da *Working Time Society*, sociedade científica que estuda a jornada de trabalho e as questões ligadas à saúde e bem-estar do trabalhador, muitos são os estabelecimentos que funcionam à noite e a sociedade já se acostumou com a disponibilidade desses serviços 24 horas, como, supermercados, *call centers*, farmácias, postos de gasolina, hospitais, aeroportos, transportes, indústrias químicas, siderúrgicas, universidades, dentre outros serviços. São aproximadamente 20 milhões de pessoas que trabalham à noite, o que corresponde a 20% da força de trabalho. São trabalhadores que estão mais vulneráveis a desenvolver doenças como estresse, depressão, baixos níveis de alerta, problemas cardiovasculares, diabetes, fadiga crônica, distúrbios digestivos e aumento do risco de acidentes, além do comprometimento nas relações familiares e sociais.

Entende-se que o prejuízo à saúde dos trabalhadores gera uma rede de perdas para o indivíduo, a família, a empresa, o governo e a sociedade em geral. As alterações nas condições de saúde dos trabalhadores podem levar à redução da capacidade ou à incapacidade para o trabalho, gerando a perda de produtividade, seja pelo absenteísmo ou presenteísmo. Tendo esta pesquisa maior percentual de respondentes trabalhadores da indústria, o estudo de Pie, Fernandes, Carvalho, & Porto (2020) analisou 2.093 trabalhadores da indústria na Bahia, que apresentam alguma queixa como dor, dormir mal, sentir-se estressado ou experimentar algum tipo de sentimento negativo em relação à vida, associando-se isso a maiores prevalências de presenteísmo. Tendo a necessidade de demonstrar o impacto dos programas de promoção da saúde (PPS), formados por ações sistemáticas no ambiente de trabalho que visam ampliar os recursos de saúde dos trabalhadores.



Nesta pesquisa, telemarketing corresponde a atendentes de *Call Center*, que prestam serviços de vendas, cobranças e suporte ao cliente para diversas empresas, nas quais lidam com interações, sejam pelo computador ou telefone, e que são monitorados tanto por sistema de informações como pelos supervisores. Para Egidio, Seixas, Reis, Gonçalves, & Martins (2020), em um levantamento para observar a relação dos funcionários de *call center* e os riscos associados à saúde, foi possível identificar que os problemas mais frequentes a essa função são distúrbios vocais e auditivos, desordem comportamental em decorrência do estresse causado pela cobrança excessiva por produtividade, Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort).

Para Wang et al. (2017), os profissionais de saúde enfrentam várias pressões psicossociais, passando por trabalhar em turnos noturnos, de longas jornadas de trabalho, alta demanda de atendimento ao paciente, violência no local de trabalho, sofrimento emocional devido às interações entre colegas e pacientes. A exposição constante a esses riscos favorece o surgimento de problemas de saúde

Com o tempo, o trabalho material de transformação da natureza passa a depender do trabalho imaterial. A produção se torna bioprodução, produção do homem por meio do homem, como dizia Foucault. E, à medida que o trabalho se torna imaterial e o capital mobiliza a subjetividade, é a própria vida que éposta para trabalhar.

Analizar o tempo que esses profissionais trabalham no turno da noite é buscar compreender o conceito de QV no sentido mais amplo, desde saúde e bem-estar a questões subjetivas, até a capacidade de produção. De acordo com Versa et al. (2012), em longo prazo, o trabalho noturno pode contribuir para o desenvolvimento de estresse ocupacional, no qual ocorrem respostas fisiológicas, emocionais, cognitivas e comportamentais que ocasionam



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

ansiedade nos profissionais noturnos. Observou-se que da amostra de 69 participantes 52 pessoas trabalham há mais de 12 meses no período noturno, apresentando uma média de 69.7 (DP=80.7, variando de 2 a 393 meses), como ilustra a Tabela 3 a seguir.

Tabela 3 - Tempo da atividade remunerada no período noturno

Média	69.7
Desvio-padrão	80.7
Mínimo	2.00
Máximo	393

Os trabalhadores que atuam no período noturno enfrentam situações muitas vezesopostas: por um lado, deparam-se com dimensões saudáveis, como integração social desenvolvida entre os companheiros de atividades, o que proporciona novos conhecimentos e habilidades, por outro lado, enfrentam situações que os deixam vulneráveis, como sobrecarga de horas de trabalho, a própria falta de autonomia e os desgastes físicos (Silva & Massarollo, 1998).

Para Marco Túlio Mello, do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), que pesquisa o sono de motoristas de ônibus e caminhões, a redução no tempo total de sono faz com que o trabalhador não passe por todas as suas fases, provocando alterações no ritmo biológico, sonolência no trabalho, perda de memória, diminuição do processo cognitivo e dos reflexos. Nesta pesquisa, como resultado para comprometimento nas funções cognitivas dos indivíduos, 60.8% dos participantes relatam algum tipo de dificuldade de memória, 29.4% de concentração e apenas 5% de algum déficit de atenção, conforme observado na Tabela 4 ilustrada a seguir.



Tabela 4 - Dificuldades apresentadas nos aspectos cognitivos

Níveis	Contagens	% do Total
Atenção	5	9.8 %
Concentração	15	29.4 %
Memória	31	60.8 %

Para Pallone (2004), ter serviços disponíveis 24 horas implica em problemas na saúde dos trabalhadores do turno da noite, isso porque dormir durante o dia não é a mesma coisa que dormir à noite. No estudo, consideraram que as mulheres têm mais dificuldade para dormir durante o dia. Em geral, são elas que cuidam dos afazeres diurnos da casa e isso as impede de dormir o mesmo número de horas que dormiriam à noite. Já os homens, apesar de se queixarem do barulho do dia, conseguem dormir mais horas. O grupo estudado foi de 46 pessoas, sendo 30 mulheres e 16 homens, e quando se trata de homens e mulheres que têm filhos, observou-se que para eles a presença de crianças na casa não faz diferença, já para as mulheres faz diferença.

Essa mudança no padrão do sono gera problemas à saúde e dificuldade nas relações sociais, uma vez que os entrevistados dizem se sentirem sempre cansados, se alimentam de forma errada, em função dos horários diferentes do restante da família, e seu humor está sempre alterado. A necessidade de repor as horas perdidas de sono interfere também no lazer, nos relacionamentos amorosos e no sexo.

Considerando que as medidas de qualidade de vida podem fornecer informações sobre aspectos pessoais e sociais, foi possível observar na pesquisa que os trabalhadores noturnos revelam um nível de satisfação média



para domínio global nas facetas qualidade de vida com média 3.68 (DP=0.813) e saúde com média 3.16 (DP=1.04), como ilustram as Tabelas 5 e 6, como também, um nível de satisfação média para o sono com média 3.06 (DP= 1.22), como ilustra a Tabela 6.

No que diz respeito aos trabalhadores de enfermagem, a maioria é do sexo feminino. Nesse caso, as mulheres, por sua vez, acumulam as atividades laborais com atividades domésticas, criação dos filhos e até outros empregos, resultando em doenças mentais e até esgotamento (Versa et al., 2012), levando ao comprometimento nos aspectos cognitivos.

O trabalho noturno também pode repercutir no comprometimentos dos aspectos cognitivos, dada a própria exaustão do serviço,

O WHOQOL-Bref foi um instrumento que apresentou boa consistência para analisar a qualidade de vida dos trabalhadores noturnos.

Tabela 5 - Média e desvio padrão para os 69 participantes para os domínios avaliados de qualidade de vida

Domínio	Média	Desvio-padrão
Global	3.42	0.812
Físico	3.12	0.427
Psicológico	3.29	0.550
Social	3.49	0.843
Ambiental	3.32	0.531

Como ilustra a Tabela 5, tanto para qualidade de vida de um modo geral quanto para os domínios social e ambiental, os participantes apresentaram um nível de satisfação média para a qualidade vida, questões relacionadas à saúde,



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

relações pessoais, vida sexual e o apoio dos amigos. Logo, para os domínios físico 3.12 (DP=0.427) e psicológico 3.29 (DP=0.550), embora não tenha percebido uma diferença significativa, os resultados apontam uma linha limítrofe ao nível de satisfação com relação à qualidade vida, corroborando com todos os achados na literatura, com relação a problemas de saúde em longo prazo, exaustão emocional e capacidade de trabalho.

Um estudo desenvolvido por Palhares et al. (2014) com enfermeiros de Unidades de Cuidados Coronarianos na Grécia mostrou que os profissionais do turno diurno apresentam maior nível de satisfação e autonomia no trabalho, quando comparados aos trabalhadores noturnos. Em outro estudo, realizado em uma Unidade de Pronto Atendimento no interior do Brasil, Gouzou et al. (2018) descreveram em seus achados que os trabalhadores afastados por doença relacionada ao trabalho foram: 55,6% devido à depressão e 33,3% lombalgia e quadros ortopédicos.

Já uma pesquisa envolvendo trabalhadores metalúrgicos do Vale do Paraíba, sobre as repercussões do trabalho noturno na saúde e na vida cotidiana desses trabalhadores, revelou

a presença de distúrbios na saúde e na qualidade do sono do trabalhador, além de algumas perturbações na vida familiar e social, e no lazer, constando a necessidade de planejamento de assistência e orientação preventiva à saúde física e mental do trabalhador, como também programas de assistência e orientação psicológica à família (Oliveira, Berthoud, Begliomini, Coppola & Rangel, 2006).

No domínio psicológico, os trabalhadores noturnos, tendo como maior percentual de respondentes enfermeiros, farmacêuticos, atendentes de *call center* e trabalhadores da indústria, demonstram um nível de satisfação média para as questões que descrevem sobre o sentido da vida, concentração, aparência física e autossatisfação, como ilustrado na Tabela 6. No domínio



ambiente, nas questões recursos financeiros e atividade de lazer, os participantes revelam muito pouco dinheiro para satisfazer suas necessidades, com média de 2.78 (DP=0.872), e que tem muito poucas oportunidades de atividade de lazer, com média de 2.65 e (DP=0.801). Po outro lado, descrevem um nível de satisfação média para o sentimento de segurança no dia a dia, para as condições do ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos), para a disponibilidade de informações, disponibilidade de meio de transporte, acesso aos serviços de saúde e condições de moradia, como descreve a média e o DP de cada faceta na Tabela 6.

Analizando a Tabela 6, observa-se que para o domínio psicológico, os participantes dizem observar algumas vezes sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão, com média de 2,59 (DP= 1.15) e que estão muito pouco satisfeitos com a vida, com média 2.99 (DP=0.883). Em contrapartida, no domínio das relações sociais, os participantes consideram nem bom nem ruim o nível de satisfação para as relações pessoais, vida sexual e o apoio que recebe dos amigos.

Para o domínio físico os participantes obtiveram um nível de satisfação média para as questões de capacidade em desempenhar atividades diárias com média de 3.38 (DP=3.38) e na capacidade para o trabalho uma média de 3.54 (DP=1.08). Os participantes revelam que a dor física os impedem muito pouco de realizarem o que precisam, com média 2.29 (DP=2.29), como também, precisam muito pouco de tratamento médico com média de 2.12 (DP=1.11) e que consideram bom a capacidade para se locomover com média de 4.25 (DP=0.715)

Tabela 6 - Média e desvio-padrão das facetas de cada domínio

		MÉDIA	DESVIO-PADRÃO
DOMÍNIO GLOBAL	Qualidade de vida	3.68	0.813



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

	Saúde	3.16	1.04
DOMÍNIO FÍSICO	Dor física	2.29	1.23
	Tratamento	2.12	1.11
	Energia	3.22	0.921
	Locomoção	4.25	0.715
	Sono	3.06	1.22
	Atividades diárias	3.38	1.06
	Capacidade de trabalho	3.54	1.08
DOMÍNIO PSICOLÓGICO	Aproveita a vida	2.99	0.883
	Sentido da vida	3.94	0.968
	Concentração	3.23	0.843
	Aparência física	3.67	1.11
	Autossatisfação	3.33	1.15
	Sentimentos negativos	2.59	1.15
RELAÇÕES SOCIAIS	Relações pessoais	3.46	1.17
	Vida sexual	3.54	1.08
	Apoio dos amigos	3.46	1.01
MEIO AMBIENTE	Segurança na vida	3.28	0.938
	Ambiente saudável	3.17	0.923
	Recursos financeiros	2.78	0.872
	Informações disponíveis	3.28	0.765
	Atividade de lazer	2.65	0.801
	Moradia	3.83	1.06
	Acesso aos serviços de saúde	3.54	1.08
	Meio de transporte	4.00	0.955

Considerações Finais

Com objetivo de analisar a QV dos trabalhadores noturnos, o presente



estudo permitiu a compreensão sobre os aspectos sociodemográficos desses trabalhadores noturnos, cujas características interferem significamente nas condições psicossociais. Houve a predominância de indivíduos do gênero masculino, e que não fazem uso de medicação para dormir. Em relação à qualidade de vida, o instrumento WHOQOL-Bref evidencia uma satisfação média para o domínio global, físico, psicológico, social e ambiental, apresentando dentre os domínios o físico, com menor média. Isto corrobora com a literatura de que o trabalho noturno consiste em uma jornada intensa de trabalho à qual pode relacionar-se aos domínios físico e psicológico da saúde, com potencial para interferir na percepção da qualidade de vida dessa população.

O estudo ressalta o caráter multidimensional na compreensão da QV dos trabalhadores noturnos, que engloba desde condições físicas até as condições psicológicas, relações sociais até questão ambiental, o que reflete a experiência de cada indivíduo. Faz-se necessário conhecer a demanda de uma maneira geral, para poder intervir de maneira mais pontual e específica no que tange à necessidade de cada categoria. Por isso, é tão importante os gestores trabalharem com o planejamento estratégico, buscando a motivação e satisfação dos trabalhadores, o que vai refletir em um serviço de qualidade.

Como possibilidade para um estudo futuro, sugere-se investigar os impactos e repercussões do sono em profissionais da saúde, como também, a diferença na qualidade de vida de homens e mulheres e a ampliação da amostra. Apesar das contribuições relevantes advindas dessa pesquisa, reconhece-se limitações potenciais, a saber, a amostra não probabilística, por não ser passível de generalização pelo tamanho da amostra.

Referências Bibliográficas

Albuquerque, V., Ferreira, M. C., Antloga, C. S., & Maia, M. (2015).



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Representações de qualidade de vida no trabalho em uma agência reguladora brasileira. *Revista Subjetividades*, 15(1), 286–300.
doi:10.5020/23590777.15.2.287-301

Buss, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 5(1), p.163-77, 2000.

Day, H., & Jankey, S. G. Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life. In: Renwick, R., Brown, I., & Nagler, M. (Eds.). *Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications*. Thousand Oaks: Sage, 1996.

Escrivá, Josemaria. (1939/1989). *Caminho*. São Paulo: Quadrante, 1989.

Farid, H., Izadi, Z., Ismail, I. A., & Alipour, F. (2015). Relationship between quality of work life and organizational commitment among lecturers in a Malaysian public research university. *The Social Science Journal*, 52(1), 54–61.
doi:10.1016/j.soscij.2014.09.003

Ferreira, R. R., Ferreira, M. C., Antloga, C. S., & Bergamaschi, V. (2009). Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalhono setor público: O papel estratégico dos gestores. RAUSP, 44(2), 147-157.

Gill, T. M.; Feinstein, A. R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Journal of the American Medical Association*, Chicago, 272(8), p.619-26, 1994. Gouzou M., Karanikola M., Lemonidou C., Papathanassoglou E., & Giannakopoulou M. (2018). Measuring professional satisfaction and nursing workload among nursing staff a Greek Coronary Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*. 49(spe): 15- 21. doi: 10.1590/S0080-6234201500000003

Jahani, M. A., Mahmoudi, G., Yaminfirooz, M., & Shahrdami, Y. (2017). Structural model of the relationship between perceived organizational support and



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

- quality of working life of employees of the selected hospital of North of Iran. *Ambient Science*, 4(1), 23–27. doi:10.21276/ambi.2017.04. sp1.ra01
- Jokinen, E., & Heiskanen, T. (2013). Is the measured good quality of working life equivalent to strategically strong HRM system? *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 81, 131–141. doi:10.1016/j.sbspro.2013.06.401
- Liliy, S., Julia, K., Elena, K., Oksana, Y., & Anastasia, F. (2015). The high education impact on the quality of young people working life. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 191, 2412–2415. doi:10.1016/j.sbspro.015.04.589 Michalos, A.C.; Zumbo, B.D.; Hubley, A. Health and the quality of life: social indicators research. *Social Indicators Research, Prince George*, 51(3), p.245-86, 2000.
- Mosadeghrad, A. M. (2013). Quality of working life: An antecedent to employee turnover intention. *International Journal of Health Policy and Management*, 1(1), 43–50. doi:10.15171/ijhpm.2013.07
- Nahas, M.V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003.
- Nanjundeswaraswamy, T. S., & Swamy, D. R. (2014). Relationship between quality of work life and demographical characteristics of SMEs employees. *Pakistan Journal of Engineering, Technology & Science*, 4(2), 125–144. doi:10.2255/pjets.v4i2.261
- Palhares, V. C., Corrente, J. E., & Matsubara, B. B. (2014). Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. *Rev Saúde Pública*, 48(4): 594-601. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004939>



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

- Pereira, É. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. D. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista brasileira de educação física e esporte*, 26, 241-250.
- Reddy, M. L., & Reddy, P. M. (2013). Quality of work life of employees: Emerging dimensions. *Asian Journal of Management Research*, 2(2), 827–839.
- Renwick, R.; Brown, I. (1996). The center for health promotion's conceptual approach to quality of life. In: Renwick, R.; Brown, I.; Nagler, M. (Eds.). *Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications*. Thousand Oaks: Sage, p.75-86.
- Santana, T. P., Muniz, J. A., Lopes, M. C., Lúcio, M. F., Santos, A. B. B. dos, Ahumada, D. A. R., ... Feitosa, I. B. (2021). Sono e imunidade: papel do sistema imune, distúrbios do sono e terapêuticas. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 55769–55784.
- Santin, S. (2002). *Cultura corporal e qualidade de vida*. Kinesis, Santa Maria, 27, p.116-86.
- Saraiva, E. (2000). *CLT: Consolidação das Leis do trabalho*. Saraiva Educação SA.
- Schmidt, S., Power, M., Bullinger, M., & Nosikov, A. (2005). The conceptual relationship between health indicators and quality of life: results from the cross-cultural analysis of the EUROHIS field study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, Hoboken, 2(1), p. 28-49.
- Seild, E. M. F., & Zannon, C. M. L. C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(20), p.580-8.
- Versa, G. L. G. S., Murasaki, A. C. Y., Inoue, K. C., de Melo, W. A., Faller, J. W., & Matsuda, L. M. (2012). Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. *Rev Gaúcha Enferm.*, 33(2):78-85.
- Wang, X., Li, L., Zou, F., Hao, J., & Wu H. (2017). Associations of occupational



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq- GPPFE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

stressors, perceived organizational support, and psychological capital with work engagement among Chinese female nurses. *Biomed Res Int.*, 2017:5284628.

White, L.; Keith, B. (1990). The effect of shift work on the quality and stability of marital relations. *J. Marriage Family*, v. 52, May.

WHOQOL Group. (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer, p.41-60.

Submetido: 20/07/2025

Aprovado: 26/10/2025

Publicado: 01/01/2026

Autores

Maria das Dores Alves de Mélo.

Psicóloga pela UNIFIP – Campina Grande/PB. Especialista em Avaliação Psicológica (UNIFIP). E-mail: mariamelo@psicocg.fiponline.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7839-3831>

Anna Karenyna Guedes de Moraes Lima.

Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Docente da UNIFIP – Campina Grande/PB. E-mail: annalima@fipcg.fiponline.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9432-3166>

Jakson Luis Galdino Dourado.

Docente da UNIFIP – Campina Grande/PB. Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: jaksonpsi@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2677-734X>