

AVALIAÇÃO DA FADIGA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO SETOR DE URGÊNCIA-EMERGÊNCIA

Aline Oliveira Russi Pereira¹, Sérgio Valverde Marques dos Santos², Fabiana Cristina Taubert de Freitas Swerts³, Joab Jefferson da Silva Xavier⁴, Aida Maria de Oliveira Cruz Mendes⁵, Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a fadiga física e mental de profissionais de enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência hospitalar. **Método:** Estudo transversal e quantitativo, realizado no setor de urgência e emergência de um hospital localizado em Minas Gerais, Brasil, em 2016, com 37 profissionais de enfermagem. Para coleta de dados, utilizou-se um instrumento de avaliação sociodemográfica e laboral e para avaliar a fadiga física e mental a Escala de Fadiga de Chalder.

Resultados: a maioria dos participantes era do sexo feminino (73%), solteira (54,1%), com média de idade de 30,5 anos, sem hábitos de fumar e de praticar atividade física (62,2%). Com relação à categoria profissional, a maior parte era de enfermeiro I (43,2%), com tempo de atuação de até cinco anos na profissão e na instituição (40,57%; 59,4%) e de três anos no setor de urgência/emergência (56,7%), com carga horária de 8h/dia (75,5%). Em relação à fadiga física, os trabalhadores relataram que às vezes se cansavam facilmente (32,4%), precisavam descansar mais (40,5%) e sentiam fraqueza (24,3%). Na fadiga mental, relataram que às vezes tiveram problemas de concentração (21,6%), dificuldade para pensar claramente (18,9%) e problemas de memória (10,8%). Na soma dos escores dos itens da fadiga, 35,1% apresentaram presença de fadiga (13), enquanto que 64,8% (24) não apresentaram presença de física ou mental.

Conclusão: o ambiente laboral dos profissionais de enfermagem pode propiciar fadiga e, conseqüentemente, trazer conseqüências para sua saúde. Assim, torna-se importante a promoção da qualidade desse ambiente e da saúde de quem nele trabalha.

Palavras-chave: Fadiga; Saúde do trabalhador; Enfermagem; Enfermagem em Emergência.

Keywords: Fatigue; Worker's health; Nursing; Emergency Nursing.

Palabras clave: Fatiga; Salud del trabajador; Enfermería; Enfermería en Emergencia.

1. Enfermeira, Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: medicinadotrabalho.scpassos@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2237-6899>

2. Enfermeiro, Mestre, Doutorando em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: sergiovalverdemarques@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9412-9515>

3. Fisioterapeuta, Doutora, Professora na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: fabi.taubert@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2103-4950>

4. Educador Físico, Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: joab.usp@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5748-1018>

5. Enfermeira, Doutora, Professora do Curso de Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal. E-mail: acmendes@mail.esenf.pt Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1992-9632>

6. Enfermeira do Trabalho. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: avrmlccr@eerp.usp.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2364-5787>

Seção do Artigo: Artigo original

Autor correspondente:

Aline Oliveira Russi Pereira
Endereço: R. Santa Casa, 164 - Centro, Passos - MG, 37904-020
E-mail: medicinadotrabalho.scpassos@gmail.com

Data de submissão: 30/04/2019

Data de aceite: 21/06/2019

Como citar esse artigo

PEREIRA, A. O. R. S. et al. Avaliação da fadiga em profissionais de enfermagem do setor de urgência-emergência. *Advances in Nursing and Health*, v. 1, p. 8-22, Londrina, 2019.

INTRODUÇÃO

A condição de trabalho vivida por trabalhadores de enfermagem, principalmente em organizações hospitalares, tem acarretado danos à saúde, em geral, advindos do ambiente de trabalho, da maneira de estruturação da organização e das atividades insalubres que executam [1], estando esses fatores associados aos agentes físicos, químicos e biológicos e aos fatores ergonômicos e psicossociais [2].

No que diz respeito aos fatores de riscos ergonômicos e psicossociais, pesquisas apresentam evidências de que a tensão muscular secundária ao estresse pode acontecer, em parte, pela relação entre aspectos psicossociais e transtornos musculoesqueléticos, em decorrência da estreita relação entre as variáveis psicossociais, biomecânicas, organizacionais e individuais no desenvolvimento e intensificação desse quadro de origem multifatorial [3-4].

O perfil de adoecimento dos trabalhadores tem sido modificado devido ao estresse e à fadiga mental, fenômenos gerados pelo trabalho. Estudos evidenciam que as causas mais frequentes de incapacidade laboral são os transtornos mentais, as doenças

musculoesqueléticas e as doenças cardiovasculares [5-8].

Determinados tipos de atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem apresentam maior probabilidade de agravos, gerando um grupo de risco de doenças relacionadas ao trabalho. Esses trabalhadores constituem-se em exemplos de grupos que estão, constantemente, expostos aos diversos riscos de saúde, principalmente durante a manipulação dos pacientes, o que pode acarretar a fadiga [9].

Estudos sobre a fadiga têm demonstrado sua importância em relação aos trabalhadores, que pela alta prevalência em diversas populações causa prejuízos à qualidade de vida. Assim, identificar e minimizar fatores que podem causar o adoecimento torna-se um aspecto crucial para a qualidade de vida dos indivíduos, para as empresas e para o sistema previdenciário e de saúde, que podem atuar de forma preventiva intervindo antes da manifestação das doenças ou no sentido de impedir sua evolução [10-11].

O aumento do absenteísmo por doença entre os trabalhadores de enfermagem, as constantes queixas de fadiga, irritação, estresse e dores relacionadas ao sistema musculoesquelético indicam a necessidade de

monitoramento e promoção de saúde desses profissionais [12-14].

Diante do exposto, justifica-se a importância de avaliar os níveis de fadiga de profissionais de enfermagem dos setores de urgência e emergência, com o intuito de gerar maiores conhecimentos sobre as queixas e a realidade de saúde desses trabalhadores, além de promover informações para o monitoramento de promoção de saúde. Desse modo, objetivou-se, neste estudo, avaliar a fadiga física e mental de profissionais de enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Urgência e Emergência de um hospital filantrópico do sul de Minas Gerais, Brasil. Nessa unidade trabalhavam 78 trabalhadores de enfermagem, distribuídos em três turnos. Nos turnos matutino e vespertino dessa Unidade, a equipe de enfermagem era composta por 47 profissionais, todos foram convidados a participar da pesquisa. O turno da noite não

participou da pesquisa devido a dificuldades de abordagem e coleta de dados.

Neste estudo, adotou-se como critério de inclusão os profissionais de enfermagem ativos e lotados naquela Unidade, atuantes nos turnos matutino e vespertino. Foram excluídos aqueles que estavam em licença saúde ou maternidade, com algum tipo de laudo com restrição por problemas osteomusculares ou em tratamento fisioterapêutico e/ou psicoterapêutico por sintomas de dor e/ou desconforto osteomuscular e/ou fadiga.

Assim, foram excluídos 5 trabalhadores que estavam de licença médica, 2 por licença-maternidade e 3 por estarem em tratamento fisioterapêutico. Dessa forma, tornaram-se participantes 37 trabalhadores (48,7% em relação ao total da Unidade).

A coleta dos dados foi realizada no próprio setor do hospital, em horários estabelecidos pela direção, de forma que não interferisse no desenvolvimento das atividades cotidianas. Os participantes receberam envelopes fechados, contendo os instrumentos autoaplicáveis e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Realizou-se uma breve apresentação da pesquisa e dos instrumentos.

Para coleta de dados foram utilizados dois instrumentos. O primeiro, para a caracterização dos profissionais, foi desenvolvido pelos autores e passou, inicialmente, por um processo de refinamento com doutores e especialistas da área; posteriormente, realizou-se um teste piloto com outros trabalhadores não pertencentes ao setor para constatar se as perguntas estavam compreensíveis. O instrumento era composto por 23 questões semiestruturadas, desenvolvido para verificar informações de características sociodemográficas (sexo, idade, raça, estado civil), hábitos de vida (tabagismo, alcoolismo, atividade física) e laborais (atuação profissional, tempo de profissão na enfermagem, na instituição e no setor, turno de trabalho, outro emprego, tipo emprego, carga horária diária).

O segundo instrumento se referiu à Escala de Fadiga de Chalder [15], validada no Brasil e utilizada para mensurar a fadiga física e mental de trabalhadores. Trata-se de uma escala do tipo Likert com 11 itens, contendo questões a respeito de sintomas de fadiga, tanto física quanto mental, com pontuação de zero a três para cada item. No cálculo bimodal, os valores de zero e um são considerados como zero e os valores dois e três são considerados como um, sendo que

a soma com valor maior ou igual a quatro caracteriza a situação de fadiga [16].

Os dados coletados foram digitados em uma planilha do MS-Excel, versão 2010, para elaboração do banco de dados. Foi feita dupla digitação para evitar erros de transcrição e para análise estatística descritiva foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences versão 17.0. Para apresentação dos resultados, foram utilizadas tabelas com dados descritivos: valores absolutos, percentuais, média, mediana e desvio padrão.

Com base na Resolução 466 de 2012, este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) conforme Parecer nº 1.689.255. A Instituição autorizou a realização da pesquisa e os participantes que fizeram parte do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADO

A caracterização dos participantes da pesquisa mostrou que a maioria era do sexo feminino (73%), solteira (54,1%) e da raça branca (51,4%). Cabe mencionar que 27% da amostra foi composta por homens, 43,2%

por profissionais casados ou com companheiros e 2,7% por profissionais separados.

Verificou-se, ainda, que a média de idade dos participantes foi de 30,5 anos, DP = 6,23, idade mínima 22 e idade máxima 46. Quanto ao uso de tabaco, observou-se que 86,5% dos participantes antes deste estudo não eram tabagistas. Já com relação ao consumo de bebida alcoólica, 40,5% dos participantes relataram não consumi-las. Daqueles que a consumiam, 27% informaram que tal consumo foi feito raramente.

Com relação à prática de atividade física, constatou-se que a maioria dos profes-

sionais é sedentária (62,2%). Quanto aos que responderam positivamente, 21,6% praticam diariamente, 10,8% semanalmente e 5,4% faziam atividade física raramente.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos profissionais quanto às variáveis de categorização profissional. Os profissionais são diferenciados de acordo com o programa de desenvolvimento profissional da Instituição. Os Enfermeiros I e II atuam na assistência direta ao paciente, com cuidados à beira leito. Já o Enfermeiro III auxilia o coordenador de enfermagem e assume o plantão quando ele está ausente.

Tabela 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis referentes à “categoria profissional”, “tempo de profissão na enfermagem”, “tempo de atuação na instituição” e “tempo de atuação no setor”. Minas Gerais, Brasil, 2016 (n=37)

VARIÁVEIS	F	%
ATUAÇÃO PROFISSIONAL		
Técnico de enfermagem	14	37,8
Enfermeiro I	16	43,2
Enfermeiro II	1	2,7
Enfermeiro III	5	13,5
Coordenador de enfermagem	1	2,7

VARIÁVEIS	F	%
TEMPO DE PROFISSÃO NA ENFERMAGEM		
Até 5 anos	15	40,5
6 a 10 anos	10	27
11 a 15 anos	5	13,5
16 a 20 anos	3	8,1
Não responderam	4	10,8
TEMPO DE ATUAÇÃO NA INSTITUIÇÃO		
Até 5 anos	22	59,4
6 a 10 anos	5	13,5
11 a 15 anos	3	8,1
16 a 20 anos	1	2,7
Não responderam	6	16,2
TEMPO DE ATUAÇÃO NO SETOR		
Até 3 anos	21	59,7
4 a 6 anos	5	13,5
7 ou mais anos	5	13,5
Não responderam	6	16,2

Com relação à categoria profissional, a maior parte dos trabalhadores era Enfermeiro I (43,2%), com predominância de atuação de até 5 anos na profissão de enfermagem (40,5%), na Instituição de até 5 anos (59,4%) e no setor de urgência/emergência até 3 anos (56,7%) (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos participantes em relação às variáveis de turno, carga horária de trabalho e dupla jornada.

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com as variáveis referentes ao “turno de trabalho na instituição”, “outro emprego”, “tipo de emprego”, “carga horária diária de trabalho”. Minas Gerais, Brasil, 2016 (n=37).

VARIÁVEIS	F	%
TURNO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO		
Manhã	18	48,6
Tarde	13	35,1
Folguista	6	16,3
OUTRO EMPREGO		
Sim	10	27
Não	27	73
TIPO DE EMPREGO*		
Cuidador(a) de idosos	2	20
Hospital em outra cidade	2	20
Outro Hospital da mesma cidade	1	10
Posto de coleta	1	10
Professora	1	10
SAMU†	3	30
CARGA DIÁRIA DE TRABALHO		
8 horas	28	75,5
10 horas	2	5,4
12 horas	3	8,1
Mais de 12 horas	4	10,8

*Somente profissionais que relataram ter outro emprego.

†Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

Um maior percentual de participantes relatou atuar no turno matutino (48,6%), não ter outra atividade remunerada (73%) e possuir carga horária de 8h/dia (75,5%). Dos 27% que relataram possuir outro emprego, observou-se a atuação no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

(30%) (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta os dados obtidos por meio das respostas da Escala de Fadiga, de acordo com os itens de fadiga física e mental.

Tabela 3 - Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com os itens de fadiga física, conforme Escala de Fadiga de Chalder. Minas Gerais, Brasil, 2016 (n=37)

ITENS SOBRE FADIGA FÍSICA	NUNCA		RARAMENTE		ÀS VEZES		SEMPRE		TOTAL	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Eu me cansei facilmente	8	21,6	16	43,2	12	32,4	1	2,7	37	100
Precisei descansar mais	5	13,5	17	45,9	15	40,5	0	0	37	100
Estive sonolento	13	35,1	14	37,8	8	21,6	2	5,4	37	100
Não consegui iniciar nada	22	59,5	10	27,0	4	10,8	1	2,7	37	100
Estive com falta de ânimo	11	29,7	17	45,9	7	18,9	2	5,4	37	100
Senti menos força nos músculos	15	40,5	15	40,5	7	18,9	0	0	37	100
Me senti fraco	15	40,5	13	35,1	9	24,3	0	0	37	100

Em relação à fadiga física, observou-se que dos itens analisados, chamou atenção o fato de alguns trabalhadores afirmarem que “às vezes” se cansaram facilmente (32,4%), precisaram descansar mais (40,5%), estive-

ram sonolentos (21,6%), não conseguiram iniciar nada (10,8%), estiveram com falta de ânimo (18,9%), sentiram menos força nos músculos (18,9%) e sentiram-se fracos (24,3%).

Tabela 4 - Distribuição dos profissionais de enfermagem de acordo com os itens de fadiga mental, conforme Escala de Fadiga de Chalder. Minas Gerais, Brasil, 2016 (n=37).

ITENS SOBRE FADIGA MENTAL	NUNCA		RARAMENTE		ÀS VEZES		SEMPRE		TOTAL	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Tive problemas de concentração	16	43,2	13	35,1	8	21,6	0	0	37	100
Tive dificuldade para pensar claramente	18	48,6	12	32,4	7	18,9	0	0	37	100
Tive dificuldade para encontrar a palavra certa	15	40,5	15	40,5	7	18,9	0	0	37	100
Tive problemas de memória	22	59,5	11	29,7	4	10,8	0	0	37	100

Quanto aos itens analisados relacionados à fadiga mental, destacam-se os relatos de que os trabalhadores “às vezes” tiveram problemas de concentração (21,6%), dificuldades para pensar claramente (18,9%), dificuldades para encontrar a palavra certa (18,9%) e problemas de memória (10,8%) (Tabela 4).

Ao avaliar a presença de fadiga dos trabalhadores, por meio da Escala de Fadiga de Chalder, identificou-se que 35,1% dos profissionais avaliados apresentaram fadiga, uma vez que a soma dos valores dos itens foi maior ou igual a quatro, caracterizando o quadro desse problema de saúde.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados deste estudo e comparando com dados da literatura existente, sabe-se que os fatores relacionados à organização do trabalho influenciam muito nas desordens psíquicas dos trabalhadores [17].

Historicamente, a enfermagem no Brasil surgiu e permanece sendo exercida pela maioria de trabalhadores do sexo feminino [18]. Observou-se que a amostra foi composta em sua maioria por profissionais de enfermagem do sexo feminino. Na pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”, realizada

pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) com iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no ano de 2015, e 1,6 milhões de profissionais de enfermagem do país, apontou-se que a equipe de enfermagem é composta por 84,6% de mulheres [19].

Neste estudo, a maioria dos profissionais não utilizava tabaco. Estudo com 570 trabalhadores de enfermagem mostrou que 19% eram tabagistas, dado superior ao obtido no sistema de "Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico", realizado pelo Ministério da Saúde, nas capitais e no Distrito Federal, que foi de 15,2%(20). Já com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, uma investigação demonstrou que 46% dos profissionais de enfermagem que participaram do estudo consumiam bebidas alcoólicas [21].

O consumo de álcool pode não apresentar uma específica relação com o trabalho, entretanto pode ser uma maneira mais rápida de reduzir o estresse ocupacional [22]. Tendo em vista que os profissionais da saúde são vistos como educadores, os hábitos de beber e fumar não condizem com a profissão. Recorrentemente, o profissional precisa convencer seus clientes do interesse de promover cuidados com a saúde e possuir

esses hábitos pode deixá-lo sem poder de convencimento [21].

Neste estudo, a maioria dos trabalhadores não praticava atividade física (62,2%). Estudo realizado em Campinas (SP) com trabalhadores de enfermagem demonstrou que apenas 17,2% dos trabalhadores realizavam atividade física durante pelo menos 150 minutos, cinco vezes por semana, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde [20], sendo esses resultados similares aos dados do presente estudo.

A atividade física é fundamental para se manter condições adequadas de saúde física e mental para o trabalho. Em uma investigação que objetivou avaliar o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de enfermeiros de um hospital universitário, questionaram-se esses profissionais sobre a prática regular de atividade física (três vezes por semana), com isso, observou-se que um grupo de profissionais que a realizava apresentou ICT melhor que os demais, entretanto não diferiu significativamente daqueles que não a realizava [23].

Com relação à categoria profissional, a maior parte dos trabalhadores era de enfermeiro, o que difere do estudo realizado em Campinas [20], em que dos trabalhadores de

enfermagem entrevistados 22,3% eram enfermeiros, 16,3% técnicos de enfermagem e 61,4% auxiliares de enfermagem. O tempo de atuação dos profissionais de enfermagem, neste estudo, foi de até 5 anos. Um maior tempo de atuação foi encontrado em outros estudos, nos quais o tempo de trabalho em enfermagem foi em média 10,7 anos, sendo que especificamente no setor foi de 5,8 anos. Estudos [24-25] apontam que quanto maior o tempo de atuação na profissão de enfermagem, maior experiência dos profissionais, o que pode não resultar em melhores condições de saúde, principalmente quando se trata de adoecimento mental.

Nesta investigação, a maioria dos profissionais atuava no turno da manhã. A predominância do turno matutino pode ser explicada pelo fato da dinâmica hospitalar estar mais concentrada durante o dia, período em que é realizada a maioria dos procedimentos de enfermagem, exames médicos, cirurgias eletivas e outros. Entretanto, em outro estudo, somente 34,4% dos entrevistados atuavam no período o diurno [20].

Com relação às queixas de fadiga, a presença de fadiga mental e física pode propiciar o aparecimento do estresse e reduzir o desempenho das atividades laborais. A fadi-

ga no trabalho dos enfermeiros hospitalares pode estar associada à diminuição da satisfação desses trabalhadores, aumento do volume de trabalho e resultados negativos obtidos com os pacientes, além disso, associa-se ao aumento da rotatividade dos profissionais [26-27].

Houve predominância dos indivíduos que relataram não apresentar fadiga. Resultado equivalente foi encontrado em estudo em que a prevalência de fadiga elevada em trabalhadores de enfermagem com até 44 horas semanais de trabalho foi de 22% [17]. Em outro estudo, com trabalhadores de enfermagem hospitalar na China, encontrou-se prevalência de fadiga aguda em 54,9%, tendo como variáveis explicativas a falta de descanso entre os turnos, as demandas de trabalho, a qualidade do sono, a exposição aos riscos em ambiente hospitalar e o controle do trabalho [28].

Identificar a fadiga entre esses trabalhadores deve ser uma prioridade por muitas organizações em todo o mundo, em um esforço para promover uma cultura de segurança do paciente e uma força de trabalho de enfermagem saudável [27].

Os profissionais de enfermagem são os trabalhadores da saúde mais presentes

no atendimento de pessoas em emergência. Para trabalhar no setor de urgência e emergência são necessárias agilidade e segurança durante as atividades, assim como equilíbrio emocional [29]. Por isso, questões como fadiga física e mental devem ser minimizadas nesses setores tanto pela prevenção da saúde do trabalhador quanto pela qualidade da assistência.

Nas atividades de urgência e emergência, a atuação da enfermagem exige esforço físico, mental, emocional e psicológico. Isso devido à demanda de atenção, das atividades com alto grau de complexidade, ritmo acelerado de trabalho, jornadas excessivas e poucas horas de descanso. Esses fatores podem originar o surgimento de problemas ocupacionais, como o estresse ocupacional, a fadiga física e mental, exaustão, entre outros [30].

O estudo apresentou como limitação o número reduzido de participantes, pois os que foram excluídos estavam sendo tratados por problemas osteomusculares. Entretanto, contribui para o conhecimento da temática “fadiga” e, inclusive, demonstra a necessidade de os gestores locais idealizarem medidas para a prevenção desse sério problema de saúde entre os que atuam na enfermagem.

Assim, o estudo pode contribuir para desencadear discussões articuladas e aprofundadas sobre a instituição em estudo visando a sua melhoria contínua, com vistas a promover seu aperfeiçoamento na saúde ocupacional com uma reflexão mais crítica e compartilhada, considerando-se tratar-se de uma instituição de referência no cenário regional de saúde.

CONCLUSÃO

Constatou-se que parte dos trabalhadores da equipe de enfermagem da urgência e emergência apresentou fadiga física e mental, em sua maioria mulheres e enfermeiras.

O ambiente laboral dos profissionais de enfermagem pode propiciar fadiga e, consequentemente, trazer consequências para sua saúde. Assim, torna-se importante a promoção da qualidade desse ambiente e da saúde de quem nele trabalha, promovendo-se estratégias que possam minimizar o nível de fadiga nos trabalhadores.

Torna-se necessário também que os profissionais de enfermagem sejam instruídos quanto aos fatores de prevenção da fadiga física e mental, com a participação dos

seus gestores, atentando-se para a adoção de medidas que promovam a qualidade de vida e de trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em urgência e emergência e nos demais setores.

REFERÊNCIAS

1. Pitta AMF. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec Ltda., 1990.
2. Marziale MHP. Abordagem ergonômica do trabalho de enfermagem. 1999. [tese Livredocência], Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.
3. Lanfranchi JB, Duveau A. Explicative models of musculoskeletal disorders (MSD): From biomechanical and psychosocial factors to clinical analysis of ergonomics. *EurRevApplPsychol*, France, v.58, n.4, p. 201-213. Dec 2008.
4. Moon SD. A psychosocial view of cumulative trauma disorders. Implications for Occupational Health and Prevention. In: MOON S.D; SAUTER S.L. Beyond biomechanics: Psychosocial aspects of musculoskeletal disorders in office work. London: Taylor & Francis, 1996. p. 109-143.
5. Ministério da Previdência Social. Cai o número de acidentes de trabalho e aumenta afastamento por transtornos mentais. Ministério da Previdência Social: Notícias. 5 mar 2012.
6. Guimarães BM, Laura BM, Azevedo LS, Andrade MA. Análise da carga de trabalho de analistas de sistemas e dos distúrbios osteomusculares. *Fisioter Mov*. 2011;24(1):115-24.
7. Moura AAG, Carvalho EF, Silva NJC. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela Previdência Social. *Cien Saude Colet* 2007; 12(6):1661-1672.
8. Boff BM, Leite DF, Azambuja MI. Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. *RevSaude Publica* 2002; 36(3):337-342.
9. Batiz EC, Vergara LGL, Licea OEA. Análise comparativa entre métodos de carregamento de cargas e análise postural de auxiliares de enfermagem. *Produção*.2012;22(2): 270-283.
10. Mota DDCF, Cruz DALM, Pimenta CAM. Fadiga: uma análise do conceito. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(3):285-93.
11. Moriguchi CS, et al. Avaliação de diferentes parâmetros para interpretar a necessidade de descanso em ergonomia. *Fisioterapia em Movimento*. 2013; 26(4):823-833.
12. Vegian CFL. Capacidade para o trabalho entre profissionais de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2010.
13. Sancinetti, TR. Absenteísmo por doença na equipe de Enfermagem: Taxa, diagnóstico médico e perfil dos profissionais [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, universidade de São Paulo; 2009.
14. Fischer FM, Borges FNS, Rotenberg L, Latorre MRDO, Soares NS, Santa Rosa PLF, Nagai R, Landsbergis P. A (in)capacidade para o

- trabalho em trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Med Trab* 2005;3(2):97-103.
15. Chalder, T, Berelowitz, G, Pawlikowska, T, Watts, L, Wessely, S, Wright, D, & Wallace, E P. Development of a fatigue scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 1993;37(2),147-153.
 16. Cho HJ, Costa E, Menezes PR, Chalder T, Bhugra D, Wessely S. Cross-cultural validation of the Chalder Fatigue Questionnaire in Brazilian primary care. *J Psychosom Res*. 2007 Mar; 62 (3): 301-4.
 17. Alencar MCB, Schultze VM, Souza SD. Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados. *Fisioter Mov*. 2010; 23(1): 63-72.
 18. Silva FJ. A capacidade para o trabalho e a fadiga entre trabalhadores de enfermagem. 2011. 84 f. Dissertação (Mestrado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2011.
 19. FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Perfil da Enfermagem no Brasil. Agência Fiocruz de Notícias. 2015. Disponível em: < <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil>>.
 20. Chillida MSP; Contrera-Moreno L; Monteiro MI. Atividade física referida e estilo de vida entre trabalhadores de enfermagem em serviço público de saúde. In: Roberto Vilarta, Gustavo Gutierrez, Roberto Teixeira Mendes. (Org.). Políticas Públicas, Qualidade de Vida e Atividade Física. Campinas: Ipes Editorial, 2011, p. 137-143.
 21. Souza NVDO, et al. Perfil Socioeconômico e de saúde dos trabalhadores de enfermagem da policlínica Piquet Carneiro. *Rev Mineira Enferm*. 2012;16(2): 232-240.
 22. Scholze AR, et al. Ambiente ocupacional e o consumo de substâncias psicoativas entre enfermeiros. *Acta Paulista Enferm*. 2017;30(4):404-411.
 23. Hilleshein EF, et al. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011; 32(3):509-515.
 24. Gurgueira GP, Alexandre NMC, Corrêa Filho HR. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 11, n. 5, p. 608-613, 2003.
 25. Santos SVM, Macedo FRM, Silva LA, Resck ZMR, Nogueira DA, Terra FS. Work accidents and self-esteem of nursing professional in hospital settings. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2872.
 26. Steege LM, Dykstra JG. A macroergonomic perspective on fatigue and coping in the hospital nurse work system. *Applied Ergonomics*. 2016; 54: 19-26.
 27. Steege LM, Rainbow JG. Rainbow Fatigue in hospital nurses – ‘Supernurse’ culture is a barrier to addressing problems: A qualitative interview study. *International Journal of Nursing Studies*. 2017; 67:20-28.
 28. Fang J, Kunaviktikul W, Olson K, Chontawan R, Kaewthummanukul T. Factors influencing fatigue in Chinese nurses. *Nursing & Health Sciences*. 2008; 10: 291-99.
 29. Loro MM, Zeitoun RCG, Guido LA, Silveira CR, Silva RM. Desvelando situações de risco no contexto de trabalho da Enfermagem em serviços de urgência e emergência. *Rev Escola Anna Nery*. 2016; 20(4).

30. Rocha MCP, Martino MMF. Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts. Rev Escola de Enfermagem da USP. 2010;44(2):280-86.