

EVALUACIÓN DE LA FATIGA FÍSICA Y MENTAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SECTOR DE URGENCIA Y EMERGENCIA

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

RESUMEN

Objetivo: evaluar la fatiga física y mental de profesionales de enfermería que actúan en el sector de urgencia y emergencia hospitalaria. **Método:** Estudio transversal y cuantitativo, realizado en el sector de urgencia y emergencia de un hospital localizado en Minas Gerais, Brasil, en 2016, con 37 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento de evaluación sociodemográfica y laboral y para evaluar la fatiga física y mental se utilizó la Escala de Fatiga de Chalder.

Resultados: la mayoría de los participantes era del sexo femenino (73%), soltera (54,1%), con media de edad de 30,5 años, sin hábitos de fumar y de practicar actividad física (62,2%). Con relación a la categoría profesional, la mayor parte era de enfermero I (43,2%), con tiempo de actuación de hasta cinco años en la profesión y en la institución (40,57%; 59,4%) y de tres años en el sector de urgencia/emergencia (56,7%), con carga horaria de 8h/día (75,5%). En relación a la fatiga física, los trabajadores relataron que a veces se cansaban fácilmente (32,4%), precisaban descansar más (40,5%) y sentían debilidad (24,3%). En la fatiga mental, relataron que a veces tuvieron problemas de concentración (21,6%), dificultad para pensar claramente (18,9%) y problemas de memoria (10,8%). En la suma del puntaje de los ítems de la fatiga, 35,1% presentaron presencia de fatiga (13), mientras que 64,8% (24) no presentaron presencia de fatiga física o mental.

Conclusión: el ambiente laboral de los profesionales de enfermería puede propiciar fatiga y consecuentemente, traer consecuencias para su salud. Así, es importante la promoción de la calidad de ese ambiente y de la salud de quien en él trabaja.

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

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

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

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.esenfc.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. Evaluación de la fatiga física y mental en profesionales de enfermería del sector de urgencia y emergencia. *Advances in Nursing and Health*, v. 1, p. 8-22, Londrina, 2019.

INTRODUCCIÓN

La condición de trabajo vivida por trabajadores de enfermería, principalmente en organizaciones hospitalarias han traído daños a la salud, en general, viniendo del ambiente de trabajo, de la manera de estructuración de la organización y de las actividades insalubres que ejecutan(1), factores asociados a los agentes físicos, químicos y biológicos y a los factores ergonómicos e psicosociales[2].

Sobre los factores de riesgos ergonómicos y psicosociales, investigaciones presentan evidencias de que la tensión muscular secundaria al estrés puede acontecer en parte por la relación entre aspectos psicosociales y trastornos musculo-esqueléticos, por causa de la estrecha relación entre las variables psicosociales, biomecánicas, organizacionales e individuales en el desarrollo e intensificación de ese cuadro de origen multifactorial[3-4].

El perfil de la enfermedad de los trabajadores ha sido modificado debido al estrés y a la fatiga mental, fenómenos generados por el trabajo. Estudios muestran que las causas más frecuentes de incapacidad laboral son los trastornos mentales, las enfermedades

musculo-esqueléticas y las enfermedades cardiovasculares(5-8).

Determinados tipos de actividades realizadas por los profesionales de enfermería presentan mayor probabilidad de complicaciones, generando un grupo de riesgo de enfermedades relacionadas al trabajo. Esos trabajadores son un ejemplos de grupos que están constantemente expuestos a diversos riesgos de salud, principalmente durante la manipulación de los pacientes, lo que puede llevar a la fatiga[9].

Estudios sobre la fatiga han demostrado su importancia en relación a los trabajadores, que por su alta prevalencia en diversas poblaciones causa perjuicio a la calidad de vida. Así, identificar y minimizar factores que pueden causar la enfermedad se torna un aspecto crucial para la calidad de vida de los individuos, para las empresas y para el sistema previsional y de salud, que pueden actuar de forma preventiva interviniendo antes de la manifestación de las enfermedades o en el sentido de impedir su evolución[10-11].

El aumento del absentismo por enfermedad entre los trabajadores de enfermería, las constantes quejas de fatiga, irritación, estrés y dolores relacionadas al sistema

musculo-esquelético indican la necesidad de monitoreo y promoción de salud de esos profesionales[12-14].

Frente a lo expuesto, se justifica la importancia de evaluar los niveles de fatiga de profesionales de enfermería de los sectores de urgencia y emergencia, con el intuito de generar mayores conocimientos sobre las quejas y la realidad de salud de esos trabajadores, además de promover informaciones para el monitoreo de promoción de salud. De ese modo, el objetivo de este estudio es evaluar la fatiga física y mental de profesionales de enfermería que actúan en el sector de urgencia y emergencia hospitalario.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y de enfoque cuantitativo, realizado en una Unidad de Urgencia y Emergencia de un hospital filantrópico del sur de Minas Gerais, Brasil. En esa unidad trabajaban 78 trabajadores de enfermería, distribuidos en tres turnos. En los turnos matutino y vespertino de esa Unidad, el equipo de enfermería era compuesta por 47 profesionales, todos fueron convidados a participar de la investigación. El turno de la noche no participó

de la investigación debido a las dificultades de abordaje y de la recolección de datos.

En este estudio, se adoptó como criterio de inclusión a los profesionales de enfermería activos y trabajando en aquella Unidad, actuantes en los turnos matutino y vespertino. Fueron excluidos aquellos que estaban en licencia de salud o maternidad, con algún tipo de laudo con restricción por problemas osteomusculares o en tratamiento fisioterapéutico y/o psicoterapéutico por síntomas de dolor y/o incomodidad osteomuscular y/o fatiga.

Así, fueron excluidos 5 trabajadores que estaban de licencia médica, 2 por licencia-maternidad y 3 por estar en tratamiento fisioterapéutico. De esa forma, se tornaron participantes 37 trabajadores (48,7% en relación al total de la Unidad).

La recolección de los datos fue realizada en el propio sector del hospital, en horarios establecidos por la dirección, de forma que no interferiese en el desarrollo de las actividades cotidianas. Los participantes recibieron sobres cerrados, conteniendo los instrumentos autoaplicables y el Término de Consentimiento Libre y Aclarado. Se realizó

una breve presentación de la investigación y de los instrumentos.

Para la recolección de datos, fueron utilizados dos instrumentos. El primero, para la caracterización de los profesionales, fue desarrollado por los autores y pasó inicialmente por un proceso de mejora con doctores y especialistas del área; posteriormente, se realizó un test piloto con otros trabajadores no pertenecientes al sector para constatar si las preguntas estaban comprensibles. El instrumento era compuesto por 23 preguntas semi-estructuradas, desarrollado para verificar informaciones de características socio-demográficas (sexo, edad, raza, estado civil), hábitos de vida (tabaquismo, alcoholismo, actividad física) y laborales (actuación profesional, tiempo de profesión en la enfermería, en la institución y en el sector, turno de trabajo, otro empleo, tipo de empleo, carga horaria diaria).

El segundo instrumento era la Escala de Fatiga de Chalder[15], validada en Brasil y utilizada para medir la fatiga física y mental de trabajadores. Se trata de una escala del tipo Likert con 11 ítems, conteniendo preguntas sobre los síntomas de fatiga, tanto física como mental, con puntuación de cero a tres para cada ítem. En el cálculo bimodal,

los valores de cero y uno son considerados como cero y los valores dos y tres son considerados como uno, siendo que la suma con valor mayor o igual a cuatro caracteriza la situación de fatiga [16].

Los datos recogidos fueron digitados en una planilla de MS-Excel, versión 2010, para elaboración del banco de datos. Fue hecha doble digitación para evitar errores de transcripción y para el análisis estadística descriptiva fue utilizado el software Statistical Package for the Social Sciences versión 17.0. Para la presentación de los resultados, fueron utilizadas tablas con datos descriptivos: valores absolutos, porcentajes, media, mediana y desviación estándar.

Con base en la Resolución 466 de 2012, este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escola de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (EERP-USP) conforme Parecer nº 1.689.255. La Institución autorizó la realización de la investigación y los participantes que hicieron parte del estudio firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado.

RESULTADOS

La caracterización de los participantes de la investigación mostró que la mayoría era del sexo femenino (73%), soltera (54,1%) y de la raza blanca (51,4%). Cabe mencionar que 27% de la muestra fue compuesta por hombres, 43,2% por profesionales casados o con compañeros y 2,7% por profesionales separados.

Se verificó también que la media de edad de los participantes fue de 30,5 años, DE = 6,23, edad mínima 22 y edad máxima 46. Sobre el uso de tabaco, se observó que 86,5% de los participantes de este estudio no eran fumadores. Con relación al consumo de bebida alcohólica, 40,5% de los participantes relataron no consumirlas. De aquellos

que la consumieron, 27% informaron que tal consumo fue hecho raramente.

Con relación a la práctica de actividad física, se constató que la mayoría de los profesionales son sedentarios (62,2%). Los que respondieron positivamente, 21,6% practican diariamente, 10,8% semanalmente y 5,4% hacían actividad física raramente.

La Tabla 1, presenta la distribución de los profesionales sobre las variables de categorización profesional. Los profesionales son diferenciados de acuerdo con el programa de desarrollo profesional de la Institución. Los Enfermeros I y II actúan en la asistencia directa al paciente, con cuidados al lado de la cama. Ya el Enfermero III auxilia al coordinador de enfermería y asume la guardia cuando él está ausente.

Tabla 1 – Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo con las variables referentes a la "categoría profesional", "tiempo de profesión en enfermería", "tiempo de actuación en la institución" y "tiempo de actuación en el sector". Minas Gerais, Brasil, 2016 (n=37)

VARIABLES	F	%
ACTUACIÓN PROFESIONAL		
Técnico de enfermeira	14	37,8
Enfermero I	16	43,2
Enfermero II	1	2,7
Enfermero III	5	13,5
Coordinador de enfermeira	1	2,7

VARIABLES	F	%
TIEMPO DE PROFESIÓN EN LA ENFERMERÍA		
Hasta 5 años	15	40,5
6 a 10 años	10	27
11 a 15 años	5	13,5
16 a 20 años	3	8,1
No respondieron	4	10,8
TIEMPO DE ACTUACIÓN EN LA INSTITUCIÓN		
Hasta 5 años	22	59,4
6 a 10 años	5	13,5
11 a 15 años	3	8,1
16 a 20 años	1	2,7
No respondieron	6	16,2
TIEMPO DE ACTUACIÓN EN EL SECTOR		
Hasta 3 años	21	59,7
4 a 6 años	5	13,5
7 o más años	5	13,5
No respondieron	6	16,2

Con relación a la categoría profesional, la mayor parte de los trabajadores era el Enfermero I (43,2%), con predominancia de actuación de hasta 5 años en la profesión de enfermería (40,5%), en la Institución de hasta 5 años (59,4%) y en el sector de urgencia/emergencia hasta 3 años (56,7%) (Tabla 1).

La Tabla 2 presenta la distribución de los participantes en relación a las variables de turno, carga horaria de trabajo y doble jornada.

Tabla 2 – Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo con las variables referentes al “turno de trabajo en la institución”, “otro empleo”, “tipo de empleo”, “carga horaria diaria de trabajo”. Minas Gerais, Brasil, 2016 (n=37).

VARIABLES	F	%
TURNO DE TRABAJO EN LA INSTITUCIÓN		
Mañana	18	48,6
Tarde	13	35,1
Sustituto	6	16,3
OTRO EMPLEO		
Sí	10	27
No	27	73
TIPO DE EMPLEO*		
Cuidador(a) de ancianos	2	20
Hospital en otra ciudad	2	20
Otro Hospital de la misma ciudad	1	10
Lugar de recolección	1	10
Profesora	1	10
SAMU†	3	30
CARGA HORARIA DIARIA DE TRABAJO		
8 horas	28	75,5
10 horas	2	5,4
12 horas	3	8,1
Más de 12 horas	4	10,8

*Solamente profesionales que relataron tener otro empleo.

†Servicio de Atendimento Móvil de Urgencia.

Un mayor porcentaje de participantes relató actuar en el turno matutino (48,6%), no tener otra actividad remunerada (73%) y poseer carga horaria de 8h/día (75,5%). De los 27% que relataron poseer otro empleo, se observó la actuación en el Servicio de

Atendimiento Móvil de Urgencia (SAMU) (30%) (Tabla 2).

La Tabla 3 presenta los datos obtenidos por medio de las respuestas de la Escala de Fatiga, de acuerdo con los ítems de fatiga física y mental.

Table 3 - Distribution of nursing professionals according to physical fatigue items of the Chalder Fatigue Scale. Minas Gerais, Brazil, 2016 (n = 37)

ÍTEMS SOBRE FATIGA FÍSICA	NUNCA		RARAMENTE		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Me cansé fácilmente	8	21,6	16	43,2	12	32,4	1	2,7	37	100
Precisé descansar más	5	13,5	17	45,9	15	40,5	0	0	37	100
Estuve somnoliento	13	35,1	14	37,8	8	21,6	2	5,4	37	100
No conseguí iniciar nada	22	59,5	10	27,0	4	10,8	1	2,7	37	100
Estuve con falta de ánimo	11	29,7	17	45,9	7	18,9	2	5,4	37	100
Sentí menos fuerza en los músculos	15	40,5	15	40,5	7	18,9	0	0	37	100
Me sentí débil	15	40,5	13	35,1	9	24,3	0	0	37	100

En relación a la fatiga física, se observó que de los ítems analizados, llamó la atención el hecho de algunos trabajadores afirmar que “a veces” se cansaron fácilmente (32,4%), precisaron descansar más (40,5%), estuvieron somnolientos (21,6%), no consiguieron iniciar nada (10,8%), estuvieron con falta de ánimo (18,9%), sintieron menos fuerza en los músculos (18,9%) y se sintieron débiles (24,3%).

Tabla 4 - Distribución de los profesionales de enfermería de acuerdo con los ítems de fatiga mental, conforme Escala de Fatiga de Chalder. Minas Gerais, Brasil, 2016 (n=37).

ÍTEMS SOBRE FATIGA MENTAL	NUNCA		RARAMENTE		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Tuve problemas de concentración	16	43,2	13	35,1	8	21,6	0	0	37	100
Tuve dificultad para pensar claramente	18	48,6	12	32,4	7	18,9	0	0	37	100
Tuve dificultad para encontrar la palabra correcta	15	40,5	15	40,5	7	18,9	0	0	37	100
Tuve problemas de memoria	22	59,5	11	29,7	4	10,8	0	0	37	100

En los ítems analizados relacionados a la fatiga mental, se destacan los relatos de que los trabajadores “a veces” tuvieron problemas de concentración (21,6%), dificultades para pensar claramente (18,9%), dificultades para encontrar la palabra correcta (18,9%) y problemas de memoria (10,8%) (Tabla 4).

A evaluar la presencia de fatiga de los trabajadores, por medio de la Escala de Fatiga de Chalder, se identificó que 35,1% de los profesionales evaluados presentaron fatiga, una vez que la suma de los valores de los ítems fue mayor o igual a cuatro, caracterizando el cuadro de ese problema de salud.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados de este estudio y comparando con datos de la literatura existente, se sabe que los factores relacionados a la organización del trabajo influyen mucho en las desordenes psíquicas de los trabajadores[17].

Históricamente, la enfermería en Brasil surgió y permanece siendo ejercida por la mayoría de trabajadores del sexo femenino[18]. Se observó que la muestra fue compuesta en su mayoría por profesionales de enfermería del sexo femenino. En la investigación “Perfil de la Enfermería en Bra-

sil", realizada por la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) con iniciativa del Consejo Federal de Enfermería (COFEN), en el año de 2015, y 1,6 millones de profesionales de enfermería del país, se observó que el equipo de enfermería está compuesta por 84,6% de mujeres[19].

En este estudio, la mayoría de los profesionales no utilizaba tabaco. Estudio con 570 trabajadores de enfermería mostro que 19% eran fumadores, dado superior a lo obtenido en el sistema de "Vigilancia de factores de riesgo y protección para enfermedades crónicas por averiguación telefónica", realizado por el Ministerio de la Salud, en las capitales y en el Distrito Federal, que fue de 15,2%[20]. Ya con relación al consumo de bebidas alcohólicas, una investigación demostró que 46% de los profesionales de enfermería que participaron del estudio consumían bebidas alcohólicas[21].

El consumo de alcohol puede no presentar una específica relación con el trabajo y puede una manera más rápida de reducir el estrés ocupacional[22]. Teniendo en cuenta que los profesionales de la salud son vistos como educadores, los hábitos de beber y fumar no condicen con la profesión. Recurrentemente, el profesional precisa convencer a

sus clientes del interés de promover cuidados con la salud y poseer esos hábitos puede dejarlo sin poder de convencimiento[21].

En este estudio, la mayoría de los trabajadores no practicaba actividad física (62,2%). Estudio realizado en Campinas (SP) con trabajadores de enfermería demostró que apenas 17,2% de los trabajadores realizaban actividad física durante por lo menos 150 minutos, cinco veces por semana, conforme recomendado por el Ministerio de la Salud(20), siendo esos resultados similares a los datos del presente estudio.

La actividad física es fundamental para mantenerse condiciones adecuadas de salud física y mental para el trabajo. En una investigación que tuvo como objetivo evaluar el Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT) de enfermeros de un hospital universitario, se cuestionaron esos profesionales sobre la práctica regular de actividad física (tres veces por semana), con eso, se observó que un grupo de profesionales que la realizaba presentó ICT mejor que los demás, sin embargo no tuvo diferencia significativa de aquellos que no la realizaba[23].

Con relación a la categoría profesional, la mayor parte de los trabajadores era de enfermero, lo que difiere del estudio realizado

en Campinas(20), en que de los trabajadores de enfermería entrevistados 22,3% eran enfermeros, 16,3% eran técnicos de enfermería y 61,4% eran auxiliares de enfermería. El tiempo de actuación de los profesionales de enfermería, en este estudio, fue de hasta 5 años. Un mayor tiempo de actuación fue encontrado en otros estudios, en los cuales el tiempo de trabajo en enfermería fue en media 10,7 años, siendo que específicamente en el sector fue de 5,8 años. Estudios[24-25] muestran que cuanto mayor el tiempo de actuación en la profesión de enfermería, mayor experiencia de los profesionales, lo que puede no resultar en mejores condiciones de salud, principalmente cuando se trata de enfermedad mental.

En esta investigación, la mayoría de los profesionales actuaba en el turno de la mañana. La predominancia del turno matutino puede ser explicada por el hecho de la dinámica hospitalaria estar más concentrada durante el día, período en que es realizada la mayoría de los procedimientos de enfermería, exámenes médicos, cirugías electivas y otros. Entre tanto, en otro estudio, solamente 34,4% de los entrevistados actuaban en el período diurno[20].

Con relación a las quejas de fatiga, la presencia de fatiga mental y física puede propiciar el apareamiento del estrés y reducir el desempeño de las actividades laborales. La fatiga en el trabajo de los enfermeros hospitalarios puede estar asociada a la disminución de la satisfacción de esos trabajadores, aumento del volumen de trabajo y resultados negativos obtenidos con los pacientes, y además se asocia al aumento de la rotatividad de los profesionales[26-27].

Hubo predominancia de los individuos que relataron no presentar fatiga. Um resultado equivalente fue encontrado en un estudio en que la prevalencia de fatiga elevada en trabajadores de enfermería con hasta 44 horas semanales de trabajo fue de 22% [17]. En otro estudio, con trabajadores de enfermería hospitalario en China, se encontró una prevalencia de fatiga aguda en 54,9%, teniendo como variables explicativas la falta de descanso entre los turnos, las demandas de trabajo, la calidad del sueño, la exposición a los riesgos en ambiente hospitalario y el control del trabajo[28].

Identificar la fatiga entre esos trabajadores debe ser una prioridad por muchas organizaciones en todo el mundo, en un esfuerzo para promover una cultura de seguri-

dad del paciente y una fuerza de trabajo de enfermería saludable[27].

Los profesionales de enfermería son los trabajadores de la salud más presentes en el atendimento de personas en emergencia. Para trabajar en el sector de urgencia y emergencia son necesarias la agilidad y la seguridad durante las actividades, así como el equilibrio emocional[29]. Por eso, cuestiones como fatiga física y mental deben ser minimizadas en esos sectores tanto por la prevención de la salud del trabajador cuanto por la calidad de la asistencia.

En las actividades de urgencia y emergencia, la actuación de la enfermería exige esfuerzo físico, mental, emocional y psicológico. Eso es debido a la demanda de atención, de las actividades con alto grado de complejidad, ritmo acelerado de trabajo, jornadas excesivas y pocas horas de descanso. Esos factores pueden originar el surgimiento de problemas ocupacionales, como el estrés ocupacional, la fatiga física y mental, agotamiento, entre otros[30].

El estudio presentó como limitación el número reducido de participantes, pues los que fueron excluidos estaban siendo tratados por problemas osteomusculares. Entre tanto, contribuye para el conocimiento de la temáti-

ca "fatiga" y, inclusive, demuestra la necesidad de los gestores locales idealizar medidas para la prevención de ese serio problema de salud entre los que actúan en la enfermería.

Así, el estudio puede contribuir para desencadenar discusiones articuladas y profundizadas sobre la institución en estudio para la mejoría continua para promover su perfeccionamiento en la salud ocupacional con una reflexión más crítica y compartida, considerándose de una institución de referencia en el escenario regional de salud.

CONCLUSIÓN

Se constató que parte de los trabajadores del equipo de enfermería de la urgencia y emergencia presentó fatiga física y mental, en su mayoría mujeres y enfermeras.

El ambiente laboral de los profesionales de enfermería puede propiciar fatiga y consecuentemente, traer consecuencias para su salud. Así, se torna importante la promoción de la calidad de ese ambiente y de la salud de quien en él trabaja, promoviéndose estrategias que puedan minimizar el nivel de fatiga en los trabajadores.

Es necesario también que los profesionales de enfermería sean instruidos sobre los factores de prevención de la fatiga física y mental, con la participación de sus gestores, atentándose para la adopción de medidas que promuevan la calidad de vida y de trabajo de los profesionales de enfermería que actúan en urgencia y emergencia y en los demás sectores.

REFERENCIAS

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, Dubeau 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, Zeitoune 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.