

A FADIGA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL: PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Evandir Florêncio Medeiros¹; Marianna Leite Barroso²

Resumo

O trabalho de enfermagem no ambiente hospitalar expõe os trabalhadores a uma série de estressores físicos e mentais, que podem interferir na capacidade para o trabalho e causar fadiga. O objetivo desse trabalho é descrever o processo de fadiga na vida e no trabalho de profissionais de enfermagem. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, que seguiu uma abordagem quantitativa, realizado no período de outubro de 2012 com 81 profissionais de enfermagem do Hospital Regional, localizado no município de Quixeramobim-CE. Foi usado um instrumento de coleta de dados dividido em três variáveis: sociodemográficas; causadoras da fadiga e características da fadiga. Os dados foram armazenados no Excel[®] versão 2007, depois processados no programa Epi Info na versão 3.5.1. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Católica Rainha do Sertão em Quixada-CE, sob protocolo: 20120121. Os resultados das variáveis sociodemográficas mostram que 43,2% têm em média uma faixa etária de 44 a 56 anos; 92,6% são do sexo feminino; 50,5% é solteira; 50,6% são técnicos de enfermagem; 34,6% trabalham em plantão noturno; 43,2% prestam serviço na unidade em média de 3 a 15 anos; 32,1% trabalham na emergência e 70,4% não tem vínculo empregatício. Quanto às variáveis causadoras da fadiga: 13,6% afirmaram que não é permitido dormir no hospital; 65,4% somente descansam e não conseguem dormir no hospital; 53,1% responderam não ter dificuldade de relaxar após um dia de trabalho, 46,9% senti dificuldade de relaxar após o trabalho; 76,5% no final de um dia de trabalho se sentem exaustos; 63,0% não tem dificuldade de se concentrar no tempo de folga após o trabalho; 82,7% relataram não ter dificuldade de se interessar por outras pessoas, quando acaba de sair do trabalho; quando chega em casa, as pessoas deveriam deixá-lo(a) só por algum tempo, (64,2%) responderam não; 61,7% responderam que após um dia de trabalho, não esta cansado demais para começar outras atividades. Já as variáveis características da fadiga, 50,6% sentem cabeça pesada; 51,9% sentem moleza no corpo; 53,1% têm sono durante o trabalho; 51,9% queixam-se de olhos cansados; 69,1% gostariam de ir se deitar durante trabalho; 63,0% precisam se concentrar mais; 58,0% não ficam irritados facilmente; 84,0% têm outras coisas em que pensar além do trabalho. Este estudo abre portas para traçar intervenções profissionais de enfermagem e os gestores de unidades hospitalares a entenderem a dinâmica do trabalho em saúde, buscarem estratégias para assegurar a qualidade do cuidado prestado e atenuar os possíveis danos que porventura a rotina hospitalar possa causar nos profissionais. Estas ações visam restaurar e manter a capacidade para o trabalho, reduzir a fadiga e permitir melhorias nas condições saúde e na qualidade de vida desta população.

Palavras-chave: Fadiga. Profissionais de Enfermagem. Hospital.

A NURSING STAFF FATIGUE IN A HOSPITAL: PERCEPTION OF PROFESSIONAL

Abstract

The nursing work in the hospital environment exposes workers to a number of physical and mental stressors that can interfere with the ability to work and cause fatigue. The aim of this paper is to describe the fatigue process in the life and work of nurses. This is a descriptive study, which followed a quantitative approach, performed from October 2012 with 81 nurses Regional Hospital, located in the municipality of Quixeramobim-CE. It was an instrument used for data collection in three variables: sociodemographic, causing fatigue and fatigue characteristics. Data were stored in Excel[®] 2007 version, then processed using Epi Info version 3.5.1. The project was approved by the Ethics Committee of the Catholic Faculty Rainha do Sertão in Quixada-CE, protocol: 20120121. The sociodemographic variables results show that on average 43.2% have an age range 44-56 years, 92.6 % are female, 50.5% are single, 50.6% were nursing technicians, 34.6% work in night shift; 43.2% serve in the unit on average 3-15 years, 32.1 % working in emergency and 70.4% have not employment contract. Regarding the variables causing fatigue: 13.6% said they were not allowed to sleep in the hospital, 65.4% only rests and cannot sleep in the hospital, 53.1% reported not having trouble relaxing after a day of work, 46.9% felt difficulty to relax after work; 76.5% at

¹ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Católica Rainha do Sertão. Pós graduado em Urgência e Emergência pela Universidade Vale do Acaraú.
Email: florencio.evandir@live.com;

² Enfermeira. Mestre em Saúde pública pela Universidade Tecnológica Intercontinental –UTIC/PY. E-mail: mariannaleite_@hotmail.com

the end of a work day feel exhausted, 63.0% have difficulty concentrating in spare time after work, 82.7% reported not it difficult to be interested in others, when you just get out of work and when he gets home, people should leave him (or her) only for a while, (64.2%) answered no, 61.7% said they after a day of work, is not too tired to start other activities. The variables fatigue characteristics, 50.6% feel heavy head; 51.9% feel softness in the body, 53.1% have sleep during the work; 51.9% complain of tired eyes, 69.1% would like to go to bed during labor, 63.0% need to focus more, 58.0% do not get easily irritated, 84.0% have other things to think about besides work. This study opens doors to traceprofessional interventions nurses and managers of hospitals to understand the dynamics of health work, pursue strategies to ensure the quality of care provided and mitigate potential damages that may the hospital routine can cause the professionals. These actions aim to restore and maintain the ability to work, reduce fatigue and allow improvements in health conditions and quality of life in this population.

Keywords: Fatigue. Nursing Professionals. Hospital.

Introdução

O trabalho assume uma importância fundamental na vida de um indivíduo. Além de ocupar cerca de 1/3 da sua existência, a atividade profissional constitui um ingrediente essencial da identidade da pessoa. Neste sentido, nos últimos anos tem-se dado uma importância crescente ao impacto do trabalho na saúde física e mental, sendo evidente que este, nem sempre possibilita o crescimento e desenvolvimento humano. Pelo contrário, alguns custos têm vindo a serem referenciados, nomeadamente os problemas de insatisfação e realização, o desinteresse e a desmotivação, a exaustão emocional e física que, no seu conjunto, podem conduzir a problemas ao nível individual e institucional (LIMA et al.,2007; PEREIRA; MARIA, 2002).

Ao pensarmos no trabalho em saúde, consideramos que este, vai muito além do resgate do corpo para a produção da saúde, compreende elementos objetivos e subjetivos que permeiam todo o processo (SÁ et al., 2009). É caracterizado pelo encontro entre pessoas que trazem um sofrimento ou necessidades de saúde e outras que dispõem de conhecimentos específicos ou instrumentos que podem solucionar o problema apresentado. Nesse encontro, são mobilizados sentimentos, emoções e identificações que podem dificultar ou facilitar a aplicação dos conhecimentos do profissional na percepção das necessidades ou interpretação das demandas trazidas pelo usuário. Dessa maneira, o cuidado, que é o produto final do trabalho na saúde, é indissociável do processo que o produziu, ou seja, é a própria realização da atividade, sendo consumido pelo usuário no mesmo momento em que é produzido (MERHY, 2002).

O trabalho em saúde é desenvolvido, predominantemente, como um trabalho coletivo. “É realizado por diversos profissionais da área da saúde, treinados para realizar uma série de atividades necessárias para a manutenção da estrutura institucional. A não articulação interdisciplinar, em prol do assistir à saúde do usuário, gera fragmentação da assistência, dificultando avanços nesta prática (PIRES, 2008).

Ao nível dos contextos de saúde, assiste-se a um crescendo de profissionais, mais precisamente da enfermagem em sofrimento, estando este problema, muitas vezes relacionado com a profissão. De fato, o nível de mal-estar tem aumentado nas últimas décadas, acarretando custos pessoais, organizacionais e para os próprios doentes, devido à menor qualidade dos cuidados prestados (FRASQUILHO, 2005).

Os trabalhadores de enfermagem lidam comumente com situações de dor e sofrimento vivenciadas pelos pacientes, desse modo, pode contribuir para o desgaste físico e mental desses trabalhadores. Este contexto pode ser agravado devido à forma de organização do trabalho, fruto do exercício de poder dos múltiplos atores envolvidos nas instituições de saúde (LUNARDI et al., 2007). Trata-se de um trabalho exercido predominantemente pelo sexo feminino, a jornada de trabalho não se encerra somente no plantão, estendendo-se até em casa nos afazeres domésticos, como também em algumas vezes, a outros vínculos empregatícios decorrentes de horários em turnos e baixos salários que leva a pensar em dupla jornada de trabalho, intensificando ainda mais, a exposição a riscos de acidentes de trabalho, adoecimento e morte de trabalhadores da enfermagem brasileira (ELIAS, NAVARRO, 2006)

O processo de humanização no trabalho da enfermagem é uma questão a ser refletida, pois a maior parte dos profissionais convive com situações difíceis que implicam em pressões no seu dia-a-dia interferindo de forma negativa no seu viver, impondo sofrimento, desgaste em todos os sentidos (ELIAS, NAVARRO, 2006; AMESTOY; SCHWARTZ, TROFEHRN, 2006).

No ambiente de trabalho hospitalar, as atividades exercidas pelos profissionais de enfermagem, costumam ser marcada por divisão fragmentada de tarefas, rígida estrutura hierárquica para o cumprimento das rotinas, dimensionamento quantitativo e demanda de profissionais insuficientes, ocasionando altos índices de absenteísmo e afastamento por doenças (BARBOSA e SOLER, 2003). Estes fatores poderiam desencadear sintomas característicos do burnout, ou seja, distúrbio psíquico de caráter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental intenso, assim, como também insatisfação no trabalho.

Os turnos de trabalho em hospitais e em assistência domiciliar são organizados geralmente em turnos diurno/noturno de 06hr, 08hr ou 12 horas de duração. Sendo atualmente o mais adotado no Brasil para a equipe de Enfermagem, o turno de 12 horas de trabalho diário (diurno ou no turno), seguido de 36 horas de descanso. Dessa forma, os números de turnos consecutivos de trabalho, a duração de cada turno e a distribuição do tempo livre, podem levar esses profissionais a apresentarem alterações em seus padrões de sono, funções fisiológicas e cognitivas (GARAY, 1996; FISCHER, 2002; MORENO, 2003).

O trabalho em turnos, tanto diurno como noturno, é considerado um relevante agravo à saúde, levando à fadiga, ao déficit agudo e crônico de sono e várias outras doenças. Pode ainda comprometer o desempenho profissional e as relações sociais dos trabalhadores de enfermagem (FISCHER, 2002; MORENO, 2004).

As más condições laborais podem levar ao presenteísmo, ou seja, quando o empregado está presente no setor de trabalho, mas, não consegue desenvolver suas atividades, devido a fatores, como falta de motivação, insônia, angústia, irritação, cansaço entre outros. (DEMEROUTI et al., 2009). Além disso, o desgaste que é oriundo das exigências do trabalho pode desencadear respostas fisiológicas crônicas e agudas, reações psicológicas e mudanças comportamentais com a possibilidade de diminuição da capacidade funcional e da capacidade para o trabalho (IIMARINEN et al. 1991).

Além da diminuição da capacidade para o trabalho, o desgaste também provoca um efeito imediato, a fadiga, a qual pode ser decorrente de atividades ocupacionais que exigem intensa atividade física e mental associadas a estressores organizacionais. Dentre estes estressores destacam-se jornadas de trabalho prolongadas, trabalho noturno e duplas jornadas de trabalho (ROSA et al., 2007).

Nesse contexto, o trabalho da enfermagem, principalmente no que se refere aos aspectos organizacionais, expõe os trabalhadores a uma série de estressores físicos e mentais, que podem interferir na capacidade para o trabalho e causar fadiga (VASCONCELOS et al., 2011).

A fadiga é uma sensação subjetiva de cansaço, frequentemente registrada como de natureza emocional, que pode ocorrer em pessoas de todas as faixas etárias. Pode ser decorrente das atividades ocupacionais tais como, tarefas que exigem excessivos esforços físicos e mentais, presença de certos estressores organizacionais - escalas noturnas, jornadas de serviços prolongadas, problemas de relacionamento com colegas, superiores e/ou pacientes, clientes - duplas jornadas de trabalho, atividades domésticas concomitantes.. Ou seja, as condições de vida e trabalho influenciam a gênese da fadiga. (QUEIROZ, 2003)

É um fenômeno preocupante, de difícil conceituação, interpretação e aferição, porque acaba por nomear um estado global resultante do desequilíbrio interno devido ao sistema de relações do organismo, no qual muitas vezes a alteração de um sistema afeta os demais (OLIVEIRA, et al., 2010).

Estudo realizado por Fischer et al.(2005) com profissionais de enfermagem, mostrou que o menor índice de capacidade para o trabalho estava associado aos níveis de fadiga elevada. Baulket al. (2009), ao realizar um estudo para identificar a fadiga em trabalhadores em turnos rodíziantes de 12 horas, encontraram altos níveis de fadiga, após o turno de trabalho, quando comparado com níveis de fadiga relatados no início do plantão. Observa-se que a percepção da fadiga foi significativamente maior após o turno noturno, quando comparado com o turno diurno.

No ambiente de trabalho, a fadiga pode causar baixo rendimento, altos índices de absenteísmo, risco elevado de se envolver em acidentes de trabalho ou cometer erros na atividade desenvolvida, desenvolvimento de lesões de esforço, entre outros. Soma-se a isso, o fato que, em determinadas ocupações, como a de enfermeiros e motoristas, erros e acidentes de trabalho são inadmissíveis, pois envolvem riscos ao trabalhador e à vida de terceiros (OLIVEIRA, et al., 2010).

Segundo Oliniskiet al. (2005) apontam que o ambiente de trabalho em saúde, é naturalmente gerador de fadiga e mobilizador de emoções em seus trabalhadores. As atividades em turnos alternados, jornada de trabalho extensa, risco químico, biológico e físico, necessidade de atenção constante, elevado nível de complexidade para o desenvolvimento das ações, a própria natureza do trabalho. E o fato de lidar com o sofrimento, dor e morte, são fatores agressores à saúde e o bem-estar dos profissionais e podem deixá-los suscetíveis à fadiga decorrente do trabalho.

Os estudos apresentados indicam que a estrutura atual do trabalho (longa jornada, pressão por produção, falta de autonomia, pouco tempo para descanso e férias) e condições como alternância de turnos, riscos físicos, complexidade da atividade postura durante a execução, entre outras, favorecem o aparecimento da fadiga, a qual pode manifestar-se nos profissionais da saúde. Do mesmo modo, também as formas de manifestação destes, se darão em diferentes níveis, a depender da relação do indivíduo com a atividade nociva (OLIVEIRA, et al., 2010).

Tendo isso em vista, alguns questionamentos surgem nesse íterim: Qual a causa da fadiga atribuída por esses profissionais? Como a fadiga interfere no desempenho do profissional? O que os profissionais fazem para lidar com a fadiga?

Na condição de agente administrativo atuante em um hospital público do município de Quixeramobim – CE. É constante presenciar certas situações, e levanto pontos de indagação acerca do trabalho executado pelos profissionais de enfermagem, bem como verifico as repercussões da fadiga, que acredito interferir no cuidado prestado, e na vida dos mesmos.

Diante do exposto, este estudo viabiliza aos profissionais de enfermagem, os gestores de unidades hospitalares a entenderem a dinâmica do trabalho em saúde, buscarem estratégias para assegurar a qualidade do cuidado prestado e atenuar os possíveis danos que porventura a rotina hospitalar possa causar nos profissionais. Espero com esse estudo também despertar o interesse e incentivar novas pesquisas sobre o assunto.

Objetivos

Descrever o processo de fadiga na vida e no trabalho de profissionais de enfermagem, traçando o perfil sócio demográfico, identificando os fatores causadores de fadiga e caracterizando o processo de fadiga nesses profissionais.

Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo, que seguiu uma abordagem quantitativa com trabalhadores de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) que atuam em um hospital público de nível secundário, localizado no município de Quixeramobim-CE. A equipe era composta por 101 profissionais de enfermagem, sendo eles divididos em: 20 enfermeiros, 39 técnicos e 42 auxiliares de enfermagem.

Para ser incluído no estudo o trabalhador deveria fazer parte da equipe de Enfermagem; trabalhar em sistema de plantões. Já como critério de exclusão, seria aqueles que no período da coleta de dados: estavam em licença médica e/ou de férias e os que não aceitaram participar da pesquisa.

Foi necessário calcular o tamanho de respondentes, utilizando a amostra para populações finitas, utilizando à seguinte fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

Vale ressaltar que a fórmula para cálculo do tamanho da amostra para população finita baseado em (MATTAR, 2005), procede da seguinte forma. Onde: **N** = Tamanho da População, no caso deste estudo a população é composta de 101 elementos. **Z** = Nível de confiança escolhido, expresso em numero de desvios padrão. Nesta pesquisa utilizou-se **Z** = 2, relatado por (MARTINS, 2006) como o mais utilizado. **p** = proporção com a qual o fenômeno se verifica. Foi utilizado um valor **p** = 0,50. Segundo (Mattar, 2005) e (MARTINS, 2006), se não há

estimativas prévias para p admite-se 0,50, obtendo assim o maior tamanho de amostra possível. $q = (1-p)$ e a proporção da não ocorrência do fenômeno. e = erro amostral expresso na unidade variável. O erro amostral é a máxima diferença que o investigador admite suportar entre a verdadeira media populacional (μ) e media a ser calculada com base na amostra (x). Nesta pesquisa foi admitido um erro máximo de 0,05.

Transcrevendo os valores descritos para a fórmula, teve-se o seguinte cálculo de amostra:

$$n = \frac{101 \cdot 2^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (101-1) + 2^2 \cdot 0,5 \cdot 0,51,25} = 80,8 \text{ profissionais}$$

Desse modo resultou em total de 81 profissionais, para o objetivo do estudo. Destes, nenhum dos profissionais se recusaram a participar do estudo.

O levantamento dos dados foi realizado por meio da aplicação de dois questionários que permitiram a obtenção de informações relacionadas aos dados sociodemográficos e percepção de fadiga, baseada em Yoshitake (1975), na versão em português adaptada por Metzner e Fischer (2001).

Os dados foram coletados no período de setembro de 2012 durante a jornada de trabalho, nos locais sugeridos pelos participantes.

Durante a coleta, os dados foram digitados em um banco de dados da Microsoft Office Excel® versão 2007, depois inseridos no programa Epi Info na versão 3.5.1 para a devida organização dos dados, e a apresentação, ocorreu em forma de tabela.

A análise interpretativa apoiou-se nos resultados alcançados no estudo, na fundamentação teórica, e no diálogo com o conhecimento produzido e, por fim, na experiência do pesquisador.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Faculdade Católica Rainha do Sertão em Quixadá-CE, sob protocolo: 20120121 o qual foi devidamente aprovado pelo comitê. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Resultados e Discussão

A apresentação e análise dos dados seguiram da seguinte ordem: variáveis sócias demográficas; variáveis causadoras da fadiga e variáveis características da fadiga. Em seguida analisamos os dados, de acordo com a literatura pertinente.

TABELA 1 - Caracterização dos profissionais de enfermagem do Hospital Regional Dr. Pontes Neto, segundo as variáveis sociodemográficas. Quixeramobim-CE, 2012.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	75	92,6
Masculino	6	7,4
Idade		
18 a 30	14	17,3
31 a 43 anos	25	30,9
44 a 56 anos	35	43,2
>57 anos	7	8,6
Estado Civil		
Solteiro(a)	41	50,5
Casado(a)	31	38,3
Divorciado(a)	5	6,2
Viúvo(a)	2	2,5
Outros	2	2,5
Função.		
Enfermeiro(a)	14	17,3
Técnico(a) de Enfermagem	41	50,6
Auxiliar de Enfermagem	26	32,1
Regime de Trabalho.		
Plantão Noturno 12/36 H	28	34,6
Plantão diurno 12/36 H	10	12,3
Plantão diário de 12 H	17	21,0
Plantão 24/48 H	11	13,6
Outros.	15	18,5
Tempo de serviço na área da enfermagem neste hospital.		
≤2 anos	18	22,2
3 a 15 anos	35	43,2
16 a 28 anos	11	13,6
>29 anos	17	21,0
Área em que trabalha.		
Obstetrícia	5	6,2
Clinica medica/cirúrgica	25	30,8
Emergência	26	32,1
Outros	25	30,9
Vínculo empregatício em outra instituição		
Não	57	70,4
Sim, durante o dia.	19	23,4
Sim, durante a noite.	5	6,2
TOTAL	81	100

Conforme mostra a **TABELA 1**, dos 81 profissionais entrevistados, (92,6%) são do sexo feminino. Quanto à faixa etária desses trabalhadores, (43,2%) possuem entre 44 a 56 anos, sendo a maioria solteira (50,5%). Já na categoria profissional, (17,3%) são formados por enfermeiros, (50,6%) em técnicos de enfermagem e (32,1%) auxiliares de enfermagem. A maior parte segue um regime de trabalho com plantões noturnos nos horários de 19h00min às 07h00min, sendo assim, 12 horas de serviço com 36 horas de folga, ou seja, plantão noturno 12/36hr. (43,2%) responderam que prestam serviço no hospital em média de 3 a 15 anos. Com relação ao setor de trabalho, a

maioria (32,1%) trabalha na emergência. Quanto ao vínculo empregatício em outra instituição, (70,4%) responderam não.

Com relação ao sexo, mostra que é um fato histórico, haja vista que a enfermagem no Brasil surgiu e ainda continua sendo exercida pela maioria desses profissionais, ou seja, do sexo feminino. No entanto esses resultados foram também encontrados nos estudos de Elias, Navarro(2006), Almeida et al.(2004), Sancinetti (2009). Diversas causas podem ser citadas para explicar por que as mulheres têm maiores riscos de apresentar fadiga, dentre elas, os múltiplos papéis assumidos pela maioria das mulheres que exercem uma atividade profissional. A sobrecarga de trabalho, com jornadas duplas ou triplas, pode conduzir a mulher ao estresse físico e emocional, considerando que sua inserção no mercado de trabalho não a desvinculou das tarefas domésticas e da educação dos filhos (ROTEMBERG, 2009).

Quanto à faixa etária, segundo Sancinetti (2009), os profissionais de enfermagem com mais de 40 anos, são os que apresentam os maiores índices de absenteísmo doença, pelo fato do organismo humano nessa idade, ser mais sensível a desenvolver algum tipo de doença física ou mental. No entanto, se faz necessário maior atenção a saúde desses profissionais, para que possa ser mantida a capacidade para o trabalho e o bem estar dos mesmos.

Estudos realizados por Veiga, Mauro (2008), com profissionais de enfermagem, também mostram em sua maior totalidade, trabalhadores com estado civil solteiro. O fato de ter companheiro pode significar apoio, no entanto pelas características do trabalho em saúde, com jornadas prolongadas, em turnos, a vida social e familiar poderia ser prejudicada (ROTEMBERG, 2009).

A categoria técnico de enfermagem teve um maior percentual no quadro de profissionais de enfermagem. Haja vista, que uma parte, tem formação em técnicos, e alguns profissionais já possuíam no nível de auxiliar, porém, com o fato de hoje as escolas só oferecerem o nível técnico, realizaram a complementação. A procura de escolher o nível técnico é com afimco de um melhor salário, como também de status profissional. Por outro lado vêm se as queixas dos mesmos, em argumentar que seus salários são baixos pela função e pelo cargo que ocupam daí, se submetem a duplas jornadas de trabalhos ou a outros vínculos empregatícios. Tudo isso, pode gerar insatisfação e desmotivação pelo trabalho, sobrecarga de trabalho e adoecimento profissional. Esses estudos também foram achados em Hirohisa et al. (2006), Koivolla et al. (2000) e Santos et al. (2009).

Constatou-se que a maioria dos profissionais exercia suas funções em plantões noturnos, o que pode levar esses profissionais a apresentarem alterações em seus padrões de sono, podendo contribuir para uma sonolência exarcebada, como também insônia. Esses fatores podem desencadear uma fadiga física como também mental. (GARAY, 1996; FISCHER, 2002; MORENO, 2003).

Quanto ao tempo de serviço, a permanência desses profissionais durante muitos anos de trabalho no hospital, é considerável um fator de alerta. Fatores como a rotina repetitiva e monótona dos serviços prestados no hospital. O cansaço e a exaustão, jornadas de trabalho consecutivas, o fato que o organismo humano na idade mais adulta, fica mais fragilizado, sensível entre outros, podem desencadear doenças a esses trabalhadores, onde, uma delas nesse caso pode ser mencionada a fadiga. (COSTA, 2010).

Quanto à área em que trabalham segundo Vasconcelos(2009) é preocupante o trabalho desenvolvido pelo profissional de enfermagem na área de urgência e emergência. Visto que, o desgaste físico e mental desses

trabalhadores é exorbitante e desempenham funções constantes repetitivas, monótonas que necessitam de grande agilidade, sendo os mesmo mais aptos á fadiga.

Como mostra a **TABELA 2**, dos 81 entrevistados, (86,4%) responderam que é permitido dormir ou descansar no hospital; (65,4%) somente descansa e não conseguem dormir; quanto ao sono, repouso e descanso em casa, na maior parte das vezes (59,3%) conseguem dormir; (84,0%) não fazem uso de substância para interferir o sono no trabalho; (86,4%) não fazem uso de alguma substância, para ajudar a relaxar ou dormir; (58,0%) não praticam atividade física; quanto à dificuldade de relaxar após um dia de trabalho, obteve-se resultados próximos, visto que (53,1%) responderam não e (46,9%) afirmaram sentir dificuldade de relaxar após o trabalho; (76,5%) no final de um dia de trabalho se sentem exaustos; (63,0%) não tem dificuldade de se concentrar no tempo de folga após o trabalho; (82,7%) relataram não ter dificuldade de se interessar por outras pessoas, quando acaba de sair do trabalho; quando chega a casa, as pessoas deveriam deixá-lo(a) só por algum tempo, (64,2%) responderam não; (61,7%) responderam que após um dia de trabalho, não está cansado demais para começar outras atividades.

TABELA 2 - Caracterização dos profissionais de enfermagem do Hospital Regional Dr. Pontes Neto, segundo as variáveis causadoras da fadiga.. Quixeramobim-CE, 2012.

Variáveis	N	%
Permitido dormir ou descansa no hospital:		
Sim	70	86,4
Não	11	13,6
No horário para dormir ou descansar no hospital, na maior parte das vezes:		
Somente descansa (não consegue dormir).	53	65,4
Dorme	18	22,2
Nem dorme, nem descansa.	10	12,4
Sono, repouso e descanso em casa, na maior parte das vezes:		
Não consegue conciliar sono/repouso/descanso.	2	2,5
Dorme	48	59,3
Dorme, mas não o suficiente.	31	38,2
Uso de substância para interferir o sono no trabalho:		
Café	10	12,3
Cigarro	2	2,5
Outra droga	1	1,2
Nenhuma	68	84,0
Uso de alguma substância para ajudar a relaxar ou dormir		
Sim	11	13,6
Não	70	86,4
Pratica de alguma atividade física.		
Sim	34	42,0
Não	47	58,0
Tem dificuldade de relaxar após um dia de trabalho.		
Sim	38	46,9
Não	43	53,1
No final de um dia de trabalho, se senti exausto.		
Sim	62	76,5
Não	19	23,5

Tem dificuldade de se concentrar no tempo de folga após o trabalho.		
Sim	30	37,0
Não	51	63,0
Tem dificuldade de se interessar por outras pessoas quando acaba de sair do trabalho		
Sim	14	17,3
Não	67	82,7
Quando chega em casa, pessoas devem deixá-lo(a) só por algum tempo.		
Sim	29	35,8
Não	52	64,2
TOTAL	81	100

No Brasil a permissão para dormir ou descansar durante o plantão, não é permitido como legal, pelo fato de muitas vezes essa pausa para o repouso/sono, não ser significativa para diminuir o cansaço e o sono dos mesmos. E sim, contribuir para aumentar a sonolência e estados de cansaço aguda, haja vista que, o tempo e o ambiente para essa prática não é favorável, adequada, para que os mesmos se sintam recuperados. Todavia, que isso pode trazer dificuldade no desempenho do trabalho prestado pelos mesmos. No entanto torna-se uma prática comum ao menos em hospitais públicos (BORGES et al. 2006). Nesse estudo, a maioria dos trabalhadores argumentam que é permitido ou descansar /dormir no horário de plantão, porém, a inexistência de um local adequado para o repouso, o impedem de conseguirem dormir ou descansar com qualidade.

Os profissionais entrevistados responderam que se dividiam em dois horários para dormir/repousar, ou seja, a primeira equipe sorteada iria repousar por um determinado tempo, e logo em seguida, a segunda, pelo fato de não poder deixar o serviço parado, como também a existências de ocorrências imprevisíveis. Desse modo, a maioria dos trabalhadores afirmaram não conseguir dormir e sim, somente descansar, pelo fato de não existir um ambiente favorável para o repouso, como também o tempo ser pouco. Desse modo dificultaria um sono de qualidade, resultando em sonolência e cansaço no ambiente de trabalho, podendo ser associada à fadiga, o que pode contribuir para acidentes de trabalho, erros humanos, má qualidade no serviço prestado ao cliente e como também impacto a saúde e bem estar do profissional (VALENT et al., 2010).

Nesse estudo, argumentam que ao chegarem, em casa, precisam cuidar da família, como também dos afazeres domésticos, já outros, tem vínculo empregatício. Desse modo, a maioria relatou dormir bem em casa pelo fato de estarem muito cansados, por outro lado alguns responderam não conseguir dormir, descansar o suficiente em casa, por terem insônia, como também só terem tempo de dormir tarde da noite. No entanto esses últimos fatores citados podem intensificar ainda mais um desgaste físico e psicológico, resultando no adoecimento desses trabalhadores (ELIAS, NAVARRO, 2006)

A maioria dos profissionais de enfermagem não faz uso de substância para interferir o sono no trabalho, haja vista que muitos deles disseram não haver necessidade, pois conseguiam diminuir a sonolência sem uso de algum tipo de substância. Estes dados também foram encontrados em Barros (2008). Desse modo, essa minoria de profissionais, é um fator de alerta, pois tem mais proeminência de desenvolver sonolência e cansaço.

Estudo realizado por Barros(2008), que alguns dos profissionais de enfermagem, faziam uso alguma substância para ajudar a relaxar ou dormir, pelo fato de sentirem insônia constante. Neste estudo a maioria dos entrevistados

respondeu não fazer uso de substâncias para ajudar a relaxar ou dormir, por outro lado, uma minoria relatou fazer uso destas substâncias, pelo fato de ter dificuldade para dormir no tempo de folga em casa.

O trabalho da enfermagem, gera um desgaste que é oriundo das exigências do trabalho que pode desencadear mudanças comportamentais com a possibilidade de diminuição da capacidade funcional e da capacidade para o trabalho, dificuldade de se concentrar no tempo de folga após o trabalho, o que nesse estudo alguns trabalhadores relataram sentir. Já a maioria afirmou não sentir dificuldade em relaxar no tempo de folga do trabalho. Este estudo foi encontrado em (IIMARINEN et al., 1991),

Estudo feito por Fischer(2002), Moreno (2004), afirma que trabalho em turnos tanto noturnos como diurnos é considerado um agravo à saúde, pelo fato das sobre cargas psicológicas como: estresses, cansaço, pode ainda comprometer o desempenho profissional e as relações sociais dos trabalhadores de enfermagem, por exemplo; a dificuldade de se interessar por outras pessoas quando acaba de sair do trabalho, como também argumentar que as pessoas deveriam deixa-los só por algum tempo. Nesse caso alguns profissionais relataram ter essa dificuldade, por outro lado a maioria disse não ter esse problema.

Segundo Oliniskiet al. (2005) apontam que o ambiente de trabalho em saúde é naturalmente causador de fadiga e mobilizador de emoções em seus trabalhadores. As atividades em turnos alternados, jornada de trabalho extensa, risco físico e emocional, necessidade de atenção constante, elevado nível de complexidade para o desenvolvimento das ações, o fato de lidar com o sofrimento, dor e morte, são fatores agressores à saúde e ao bem-estar dos profissionais que podem deixá-los suscetíveis à fadiga decorrente do trabalho. Neste estudo, muitos dos profissionais relataram se sentirem exaustos no final de plantão, pelo fato de muitas vezes as demandas de serviços prestados durante o plantão ser intensas, cansativas, desencadeando um desgaste físico e mental na saúde do trabalhador.

Estudo realizado por Costa (2010) foi observado que um determinado número de trabalhadores de enfermagem tinha dificuldades de relaxar, assim, como também de se concentrar. Já nesse estudo, alguns desses trabalhadores também relataram a mesma queixa. No entanto, isso é pelo fato de se sentirem cansados psicologicamente, tensos na maioria dos casos por lidarem com situações de alta exigência no ambiente de trabalho, assim, como também ter outras responsabilidades além do trabalho, o que resulta em uma sobrecarga psicológica.

A maioria dos profissionais entrevistados respondeu que não praticam atividade física, pelo fato de não terem tempo disponível no horário de folga do trabalho, como também se sentirem desencorajados. Diante disso, nota-se que é preocupante, pois esses profissionais têm mais facilidade de desenvolverem a fadiga. Já a menor parte da população do estudo, está preocupada com o bem estar físico, pondo em prática a atividade física. Esses relataram que buscam a prática de atividade física, com afimco da melhoria do corpo físico, como também do bem estar psicológico, ou seja, para eles, a atividade física é algo para sair da rotina diária e evitar o sedentarismo e assim, ajudar na melhoria de qualidade de vida, haja vista que apresenta diversos efeitos benéficos ao organismo, sendo recomendada como uma estratégia de promoção da saúde para a população (JUNIOR, 2008)

TABELA 3 - Caracterização dos profissionais de enfermagem do Hospital Regional Dr. Pontes Neto, segundo as variáveis características da fadiga, Quixeramobim-CE, 2012.

Variáveis	N	%
Senti a cabeça pesada		
Sim	41	50,6
Não	40	49,4
Senti moleza no corpo		
Sim	42	51,9
Não	39	48,1
Senti sono durante o trabalho		
Sim	43	53,1
Não	38	46,9
Senti olhos cansados		
Sim	42	51,9
Não	39	48,1
Gostaria de ir deitar um pouco, durante o horário de trabalho.		
Sim	56	69,1
Não	25	30,9
Precisa concentrar-se mais.		
Sim	51	63,0
Não	30	37,0
Fica irritado (a) facilmente.		
Sim	34	42,0
Não	47	58,0
Tem outras coisas em que pensar além do trabalho		
Sim	68	84,0
Não	13	16,0
Comete pequenos erros no trabalho.		
Sim	23	28,4
Não	58	71,6
Gostaria de esta em forma para o trabalho, mas não se senti em boas condições.		
Sim	30	37,0
Não	51	63,0
TOTAL	81	100

De acordo com a **TABELA 03**, dos 81 profissionais entrevistados, (50,6%), relataram sentir cabeça pesada; (51,9%) sentem moleza no corpo; (53,1%) sentem sono durante o trabalho; (51,9%) queixam-se de olhos cansados; (69,1%) gostaria de ir se deitar um pouco durante o horário de trabalho; (63,0%) responderam que precisam se concentrar mais; (58,0%) disseram que não ficam irritados facilmente; (84,0%) afirmam ter outras coisas em que pensar além do trabalho; (71,6%) não cometem pequenos erros no trabalho; (63,0%) estão em forma para o trabalho e se sentem em boas condições para trabalhar.

Quando a recuperação do sono, o cuidado com o bem estar e da saúde do profissional não é suficiente, tem uma tendência a ocorrer um processo acumulativo que, ao longo prazo, compromete a saúde do trabalhador (VAN VELDHOVEN, 2008). Como parte desse processo acumulativo, a necessidade de recuperação aumenta, sendo que gradativamente é substituída por sintomas mais sérios, relacionada á fadiga ao longo prazo. Neste estudo é notável que a maioria dos profissionais relataram sentir cabeça pesada, resultado de uma sobrecarga psicológica

exarcebada, talvez pelo fato desses trabalhadores se dedicarem o máximo no trabalho, sendo esse, exigente do alto compromisso dos profissionais e por outro lado, se preocupar também na sua vida pessoal.

Foi observado que a maioria dos trabalhadores, sente moleza por todo o corpo, pelo fato de desempenhar funções repetitivas, monótonas, permanecer muito tempo em pé e em algumas vezes, “não conseguem descansar o suficiente”. Muitas vezes essa moleza não é aliviada com estratégias usuais de restauração da energia, ou seja, o descanso no horário do plantão. Daí tornaria esses profissionais esgotados fisicamente e mentalmente com constância. Esse estudo também foi encontrado por Mota(2007).

A pouca existência de um descanso favorável, a deficiência de um sono com qualidade, como também altas demandas de serviços, ambiente mal iluminado, é consequência para da maioria dos profissionais de enfermagem, relatar sentir olhos cansados, como também, sentirem vontade de dormir, durante o horário de trabalho. No entanto, essas más condições laborais podem levar ao presenteísmo, ou seja, quando o empregado está presente no setor de trabalho, mas, não consegue desenvolver suas atividades com eficácia. Nesse modo, tanto a saúde do trabalhador como o cuidado prestado ao cliente podem estar sendo comprometidos(DEMEROUTI et al. 2009).

A maioria dos profissionais relataram ter outras coisas em que pensar além do trabalho, haja vista que, além da preocupação de desempenhar sua função no trabalho com dedicação, os mesmo também têm a sua vida pessoal para ser cuidada, como; família, negócios, entre outro. No entanto é um fator de risco para esses profissionais, pelo fato de uma possível sobre carga psicológica, podendo ocasionar conflitos em tomadas de decisões, tanto na vida pessoal como na profissional.

À fadiga representa um fenômeno físico e psicológico que diminui a habilidade dos indivíduos para realizar tarefas pela alteração do estado de alerta e vigilância, além de causar redução na motivação (YMAZAKI, 2007), o que pode comprometer a capacidade para o trabalho. Com base nesse estudo, as maiorias desses trabalhadores estudados disseram querer se concentrar mais no seu trabalho, com afincos de desempenhar um trabalho com qualidade sem riscos ao paciente, mas por outro lado, não estão preocupados com sua saúde física e mental.

Os estudos achados por Oliveira et al. (2010), indicam que a estrutura atual do trabalho, longa jornada, pressão por produção, falta de autonomia, pouco tempo para descanso e condições como alternância de turnos, riscos físicos, cometer pequenos erros no trabalho, Neste estudo alguns dos trabalhadores relataram cometer erros no trabalhos, pelo fato de algumas vezes estarem meio dispersos, já a maioria dizem que cometem menos..

Nesse estudo alguns dos profissionais relataram se sentir irritados facilmente, haja vista, que fatores externos como problemas pessoais e ou familiares trazidos pelos trabalhadores, e internos como discussões com colegas ou até mesmo o estresse da rotina e desgaste do serviço podem levar ao presenteísmo. Ou seja, quando o empregado está presente no setor de trabalho, mas, não consegue desenvolver suas atividades, devido a fatores como falta de motivação, insônia, angústia, irritação, cansaço entre outros(DEMEROUTI et al, 2009).

É notável que neste estudo, quase que a metade dos profissionais de enfermagem gostaria de está em forma para o trabalho, mas não se senti em boas condições. Desse modo, um estudo realizado por (Elias, Navarro (2006), Amestoy; Schwartz, Trofeyrn(2006), afirma que o processo de humanização do trabalhador de enfermagem é uma questão que merece ser analisada, pois grande parte desses profissionais, convive com situações difíceis que

implicam em pressões no seu dia-a-dia interferindo de forma negativa no seu viver, impondo sofrimento, desgaste em suas vidas.

Conclusão

O delineamento do perfil sócio demográfico é de grande relevância para o conhecimento dos profissionais estudados; sendo de substancial importância para traçar possíveis estratégias com afimco na melhoria da qualidade de vida desses profissionais, aos quais os mesmos se enquadram. No entanto, uma importante parcela da população estudada, apresentou pontos incidentes no quesito dados sócios demográficos que podem contribuir para a o aparecimento da fadiga, como o sexo: maior prevalência ser o feminino; faixa etária: 44 a 56 anos; regime de trabalho: plantões noturnos; tempo de serviço: 3 a 15 anos; área de trabalho: setor de urgência e emergência.

Quanto à percepção das causas da fadiga, uma parcela significativa de funcionários estudados relatou realizar tarefas repetitivas e monótonas, ambiente para descanso inadequado, não conseguir dormir/relaxar o suficiente no hospital. O fato do trabalho não se encerrar somente no hospital, se sentirem exaustos após saírem do trabalho, alguns não conseguem relaxar/ descansar o suficiente em casa, e a falta de prática de atividade física, foi relatada.

Já quanto os fatores característicos da fadiga, os trabalhadores se queixam de sentir a cabeça pesada, moleza no corpo, olhos cansados, vontade de deitar no horário de trabalho, sentir sono, precisar se concentrar mais, cometer pequenos erros no trabalho, ficar irritado facilmente, gostaria de estar em forma para o trabalho.

Houve algumas limitações no decorrer do desenvolvimento do estudo, onde se destaca: prende-se com o local da aplicação do instrumento de coleta de dados, ou seja, o fato do seu preenchimento ter ocorrido durante o tempo de trabalho dos profissionais, implicando a presença dos profissionais muitas vezes em um ambiente de difícil concentração para responder o questionário. Como tal, os trabalhadores podem indiretamente ter sentido alguma dificuldade para responder o questionário de modo mais claro e objetivo.

Portanto, considerando as características do trabalho da enfermagem e as condições de trabalho no ambiente hospitalar, conforme os dados do estudo são necessárias intervenções profissionais de enfermagem e os gestores de unidades hospitalares a entenderem a dinâmica do trabalho em saúde, buscarem estratégias para assegurar a qualidade do cuidado prestado e atenuar os possíveis danos que porventura a rotina hospitalar possa causar nos profissionais. Estas ações visam restaurar e manter a capacidade para o trabalho, reduzir a fadiga e permitir melhorias nas condições de saúde e na qualidade de vida desta população. Espero com esse estudo, também despertar o interesse e incentivar novas pesquisas sobre o assunto.

Referências

- ALMEIDA M. C. P, ROBAZZI M. L. C. C, SCOCHI C. G. S, BUENO S. M. V, CASSIANI S. H. B, SAEKI T, ET A. L. Perfil da demanda dos alunos de pós graduação stricto sensu da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. **Rev. Latino. Am. Enfermagem.** v. 12, n. 12, p. 153-161. 2004.
- AMESTOY, S. C.;SCHWARTZ, E.; TROFEHRN, M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** v.19, n.4, p.444-9, 2006.
- BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Ver Lat Am Enfermagem.**v.11, p. 177-83, 2003.
- BARROS, F.H.V. **Avaliação da privação de sono e dos padrões fisiológicos nos profissionais em enfermagem do município de Quixadá.** Quixadá, 2008. 45p. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde de Quixadá, Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS).
- BAULK S. D, FLETCHER A, KANDELAARS K. J, DAMSON D, ROACH G. O. A field study of sleep and fatigue in a regular rotating 12-h shift system. **Applied Ergonomics.**v.40, p. 694-698, 2009.
- BORGES F. N. S. **Trabalhadores de enfermagem: compreendendo condições de vida e trabalho e ritmos biológicos.**[tese doutorado].São Paulo Faculdade de Saude Publica USP, 2006.
- COSTA, A. S. **Cochilo durante o trabalho noturno, necessidade de recuperação após o trabalho e a percepção da fadiga entre os profissionais de enfermagem.** São Paulo, 2010. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
- DEMEROUTI, E.; LE BLANC, P.M.; BAKKER, A.B.;SCHAUFELI, W.B.; HOX, J. Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. **Car Develop Internat.**v. 14, p. 50-68, 2009.
- ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. Arelação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latinoam Enferm.**v.14, n. 4, p. 517-25, 2006.
- FISCHER, F. M.; TEIXEIRA, L. R.; BORGES, F. N. S.; GONÇALVES, M. B. L.; FERREIRA, R. M. Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. **Cad Saúde Pública.**v.18, n. 5 p. 1261-69. 2002.
- FISCHER F. M, BORGES F. N. S, ROTEMBERG L, LATORE M. R. D. O, SOARES N. S, SANTA ROSA P. L. F, NAGA R, LANDSBERGIS P.A. (in)capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem, **Rev. Bras Med. Trabv.** 2, n. 3 p. 97-103. 2005.
- FRASQUILHO, M. Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e burnout em médicos: Prevenção e tratamento. **Revista Portuguesa de Saúde Pública,** v. 23, n. 2, p. 89-98. 2005.
- GARAY, A. **Distúrbios do sono devidos ao trabalho em turnos.** In: REIMÃO, R. Sono: estudo abrangente. São Paulo: Atheneu, 1996.
- HIROHISA, I., NAKAO, H., NAKAGI, Y., NIWATA, S., SUGIOKA, Y., ITOH, T., & YOSHIDA, T. Prevalence of burnout among public health nurses in charge of mental health services and emergency care systems in Japan. **Environmental Health and Preventive Medicine,** v. 6, n. 11, p. 286-291. 2006.

ILMARINEN, J.; TUOMI, K.; ESKELINEN, L.; NYGARD, C.H.; HUUHTANEN, P.; KLOCKARS, M. Summary and recommendations of a project involving cross-sectional and follow-up studies on the aging workers in Finnish Municipal Occupations (1981-1985). **Scand J Work Environ Health**. v. 1, n. 17, p. 135-41. 1991.

JUNIOR SLPS. A importância da atividade física na promoção de saúde da população infanto-juvenil. <http://www.efdeportes.com/> **Revista Digital -Buenos Aires** - Año 13 - N° 119 - Abril de 2008.

KOIVOLLA, I, PAUNONEN, H., & LAIPPALA, P. Burnout among nursing staff in two finnish hospitals. **Journal of nursing management**.v. 3, n. 8, p. 149-158. 2000.

LIMA, F.D.; BUUNK, A.P.; ARAUJO, M.; CHAVES, J.; MUNIZ, D.; QUEIROZ, F. e LUANA, B. Síndrome de burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**.v.31, n. 2, p. 137-146. 2007.

LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D.; SILVEIRA, R. S. da, SILVA, M. R. S. da; DEI SVALDI, JS, BULHOSA, M. S. A ética na enfermagem e sua relação com o poder e a organização do trabalho. **Rev. LatAm Enfermagem**.v.15, p. 493-7. 2007.

MAURO Y C, VEIGA AR. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepção dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro. v.16, n.1, p.64-9. 2008.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

METZNER R. J, Fischer F. M. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. **Rev Saúde Pública**v. 35, p. 548-53. 2001.

MORENO, C. R. C.; FISCHER, F. M.; ROTENBERG, L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo em Perspec**. v. 17, n. 1, p. 34-46.2003.

MORENO, C. R. C. Sono e estratégias relativas ao sono para lidar com os horários de trabalho. In: FISCHER F. M.; MORENO, C. R.C.; ROTENBERG, L. (orgs.). Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas. São Paulo: **Atheneu**, p. 43-52.2004.

MOTA D. D. C. F, PIMENTA C. A. M, FITCH M.I. **Fatigue Pictogram: na easy to use self-report instrument to assess fatigue in oncology clinical practice**. In: **Proceedings of the 20th International Symposium Supportive Care in Cancer**.St. Gallen.Heidelberg: Springer-Verlag.v. 15, p. 708-9. 2007.

OLIVEIRA, J.R. dos S. O.; VIGANO, M. G.; LUNARDELLI, M. C. F.; CANEO, L. C. Fadiga no trabalho: como o psicólogo pode atuar? **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 15, n. 3, p. 633-638, jul./set. 2010.

OLINISKI, S. R.;ROTHBARTH, S.;ULBRICH, E. M.; FELISBINO, K. **A fadiga no trabalho em saúde: revisão bibliográfica**. Resumos do Congresso Brasileiro de Enfermagem, v. 57, Goiânia. 2005.

PEREIRA, B.; MARIA, A. **Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho**, In: **PEREIRA, A. M.T. B.(Ed.).Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**(pp. 13-18). Casa do Psicologo: São Paulo. 2002.

PIRES, D. E. P. **Reestruturação produtiva e trabalho em Saúde no Brasil**. 2 ed. São Paulo: Annablume, 2008.

QUEIROZ, M. F. F. **Compreendendo o conceito de fadiga**. São Paulo, 2003. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

- ROSA, P. L. F. S.; FISCHER, F. M.; BORGES, F. N. S.; SOARES, N. S.; ROTENBERG, L.; LANDSBERGIS, P. Percepção da duração do sono e da fadiga entre trabalhadores de enfermagem. **R Enferm UERJ**. v.15, p. 100-6. 2007.
- ROTEMBERG L, GRIEP RH, FISCHER FM, FONSECA MJM, LANDBERGIS P. Working at night and work ability among nursing personnel: when precarious employment makes the difference. *Int Arch Occup Environ Health*. v.82, p. 877-85. 2009.
- SANTOS, F.E., ALVES, J.A., & RODRIGUES, A.B. Burnout syndrome in nurses in an intensive care unit. **Einstein**. v. 1, n.7, p. 58-63. 2009.
- SÁ, E. T.; PEREIRA, M. J. B.; FORTUNA, C. M.; MATUMOTO, S.; MISHIMA, S. M. O Processo de Trabalho na Recepção de uma Unidade Básica de Saúde: ótica do trabalhador. **RevGauchaEnferm**. v.30, n. 3, p. 461-7. 2009.
- 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.
- VASCONCELOS, S. P.; FISCHER, F. M.; REIS, A. O. A.; MORENO, C. R. de C. Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia Ocidental. **Rev Bras Epidemiol**. v. 14, n. 4, p. 688-97. 2011.
- VASCONCELOS, S. P. **Avaliação da capacidade para o trabalho e fadiga entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de urgência e emergência na Amazonia Ocidental**. Dissertação apresentada no programa de pós graduação em saúde pública da universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.
- VALENT F.D. I; BARTOLOMEO S.; MARCHETTI R.; SBROJAVACCA R.; BARBONE F.A. case crossover study of sleep and work hours and the risk of road traffic accidents. **Sleep**. v.33, n. 3, p. 349-54. 2010.
- VAN VELDHoven M. Need for recovery after work. An overview of construct, measurement and research. In: DOUDIMONT J, LEKQ S. (Eds), **Nottingham University Press**, Nottingham, 2008.
- YAMAZAKI S. Lifestyle and work predictors of fatigue in Japanese manufacturing workers. **Occup Med (Lond)** v. 57, p. 262-9. 2007.
- YOSHITAKE H. Relations between the symptoms and the feeling of fatigue. In: Hashimoto K. et al. **Methodology in human fatigue assessment**. London: Taylor & Francis; 1975.

