

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

FERNANDA BERNARDELI PEREIRA

**FADIGA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA
DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA**

UBERLÂNDIA – MG

2018

FERNANDA BERNARDELI PEREIRA

**FADIGA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA
DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para a Conclusão do Curso e obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

**UBERLÂNDIA – MG
2018**

FERNANDA BERNARDELI PEREIRA

**FADIGA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA
DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado para conclusão do Curso de Graduação de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia e obtenção do título de Enfermeiro, pela banca examinadora formada por:

Uberlândia, 05 de junho de 2018.

Prof.^a Dr.^a Marcelle Ap. de Barros Junqueira, UFU/MG

AGRADECIMENTO

Primeiramente tenho que agradecer a Deus, por sua bondade infinita por ter me ajudado e abençoado ao longo desses cinco anos.

Segundo aos meus dois anjos aqui na terra, meus pais, Joselito e Márcia, que não mediram esforços para realizar todos os meus sonhos, por sempre estarem presentes e pelo total auxílio prestado nos momentos de tristeza, dúvida, angústia e alegria, aos quais serei eternamente grata pelo apoio que me deram. Em especial, minha mamãe que mesmo com as reações da quimioterapia, amenizava seus sintomas para me deixar livre para escrever e pesquisar esse presente trabalho. Mãe você é minha fortaleza, te devo tudo e juntas vamos vencer nossa luta contra o câncer, Eu te amo muito.

Aos meus queridos irmãos, Fernando e Renato, obrigada pelo apoio e companheirismo.

Agradeço ao meu amor Eliese pelo companheirismo, por todo incentivo nessa jornada.

Aos meus tios Meir e Agnes por todo apoio e incentivo para a conclusão desse trabalho.

Agradeço em especial a minha querida orientadora Marcelle, que sempre teve muita paciência comigo, me fez acreditar no meu potencial, que foi muito além de uma professora e sim uma amiga, sempre me escutando e incentivando.

Enfim, muito obrigada á todos por estar sempre ao meu lado.

RESUMO

Introdução: Essa pesquisa aborda a fadiga âmbito da equipe de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Objetivos:** Descrever os níveis de fadiga dos profissionais de enfermagem da ESF. Identificar a presença de fadiga entre os profissionais de enfermagem. Caracterizar os aspectos socioeconômicos e de trabalho dos profissionais de enfermagem e Analisar e correlacionar os aspectos encontrados com os níveis de fadiga. **Método:** A pesquisa tem como caráter descritivo-analítico, quantitativo, realizada conforme a Resolução 466/12 do CNS. Foram aplicados questionários em uma amostra com 112 profissionais nas UBSF's do município de Uberlândia. Utilizaram-se estatísticas simples e aplicadas a fim de levantar os dados. **Resultados:** O estudo mostrou que a amostra teve maior predominância do sexo feminino, da faixa etária de 30 a 49 anos, com maior quantidade de enfermeiros e que possui somente um vínculo de trabalho. Identificou-se com o questionário DUFs que 20, 8% afirma que sempre precisa de energia extra para dar conta das suas tarefas diárias e que 36,9% dos profissionais tem tido a necessidade de descansar mais. Dessa forma, essa pesquisa evidencia a presença de fadiga em 70,8 % dos profissionais. **Conclusão:** Avaliando as projeções da fadiga sobre o corpo, esta pesquisa mostra sinais auto-referidos que são sinais já presentes, que podem ser reconhecidos como sintomas e que traduzem indícios de comprometimento, em algum nível, do bem estar dos trabalhadores em questão, certamente vindo a refletir no cotidiano, podendo ainda vir a comprometer a saúde desses trabalhadores e sua performance.

Palavras-chave: Fadiga. Enfermagem. Saúde do trabalhador. ESF.

ABSTRACT

Introduction: This research approaches the fatigue in scope of the nursing professionals team of the Estratégia Saúde da Família (ESF). **Objectives:** To describe the fatigue levels of the nursing professionals of the ESF. To identify the presence of fatigue among nursing professionals. To characterize the socioeconomic and work aspects of the nursing professionals and to analyze and correlate the aspects found with the fatigue levels. **Method:** The research has a descriptive-analytical, quantitative character, performed according to Resolution 466/12 of CNS. Questionnaires were applied in a sample of 112 professionals in the UBSF's of the city of Uberlândia. Simple and applied statistics were used to collect the data. **Results:** The study showed that the sample was more predominantly female, from the age group of 30 to 49 years old, with a larger number of nurses and with only one job link. It was identified with the DUFs questionnaire that 20, 8% says that they always need extra energy to handle their daily tasks and that 36.9% of professionals have had the need to rest more. So, this research evidences the presence of fatigue in 70.8% of the professionals. **Conclusion:** Evaluating the projections of fatigue on the body, this research shows self-reported signs that are already present signs, which can be recognized as symptoms and which show signs of compromising, at some level, the welfare of the workers in question, certainly reflecting in daily life, and may even compromise the health of these workers and their performance.

Keywords: Fatigue. Nursing. Health of the workers. ESF.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização sócio-demográfica dos profissionais de enfermagem da ESF, Uberlândia, 2016 (N=112).....	21
Tabela 2	Caracterização profissional dos profissionais de enfermagem da ESF, Uberlândia, 2016, (n=112).....	22
Tabela 3	Sintomas de Fadiga pelos profissionais de enfermagem da ESF's, Uberlândia, 2016, (n=112).....	23
Tabela 4	Distribuição dos trabalhadores conforme a presença de fadiga, Uberlândia, 2016, (N=96).....	24
Tabela 5	Estatísticas descritivas referente aos profissionais que apresentaram fadiga, Uberlândia, 2016, (N=96).....	24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	Objetivo geral.....	17
3.2	Objetivos específicos.....	17
4	MATERIAL E MÉTODOS.....	18
4.1	Delineamento.....	18
4.2	População e Local.....	18
4.3	Coleta de Dados.....	19
4.3.1	<i>Procedimento de coleta de dados.....</i>	19
4.3.2	<i>Instrumentos para a coleta de dados.....</i>	19
4.4	Análise de dados.....	20
5	RESULTADOS.....	21
6	DISCUSSÃO.....	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS.....	29
	ANEXOS.....	35
	Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP – Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.....	35
	Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	37
	APÊNDICES.....	38
	Apêndice A – Instrumento de coleta de dados sócio-demográficos e profissionais.....	38
	Apêndice B – Questionário com informações sobre o auto relato relacionada a Fadiga.....	39

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma reorganização da atenção básica, ou seja, uma alternativa autêntica e estruturante para a política de saúde brasileira. A ESF tem o propósito de cumprir o determinado na Constituição Brasileira de 1988 sobre saúde e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (SORATTO et al., 2015).

Anteriormente a ESF era chamado de Programa da Saúde da Família (PSF), sendo uma estratégia que foi implantada em 1994. Porém, conforme a portaria 648 de 28/03/2006 do Ministério da Saúde mudou-se o nome. Essa mudança foi devido ao termo programa referir uma ação com início, desenvolvimento e fim, dessa forma, o termo estratégia objetiva uma reorganização da atenção primária em saúde no Brasil com finalidade de reestruturar a assistência, a promoção da saúde e a reabilitação de doenças e agravos frequentes. Neste contexto, eleva a qualidade de vida e a saúde das famílias e da comunidade a ele vinculadas (LACAZ et al., 2013).

A ESF compreende uma abordagem coletiva, multiprofissional, sistematizada e orientada por equipes de saúde da família que envolve médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, auxiliar e ou técnico em Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que estão centrados na família e na comunidade considerando o ser humano no âmbito individual e coletivo como sujeito e ator social (BACKES et. al., 2012).

No município de Uberlândia-MG a saúde da família foi implantada no ano de 2003. Essa implantação partiu da necessidade da população vista em 2001, isto é, o governo municipal implantou as estratégias de saúde da família considerando o número de habitantes em 2001 levantado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) , além de ter considerado também como razão os indicadores de atenção básica tais como óbito infantil, gravidez na adolescência e doenças cardiovasculares do ano de 2001. (UBERLÂNDIA, 2017).

De acordo com o sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Uberlândia (2018b), são 74 equipes de saúde da família, sendo que cada equipe abrange cerca de 3000 a 4000 clientes, distribuídas em 56 unidades básicas de saúde da família e duas Unidades de Apoio à Saúde da Família, sendo cinco equipes de Zona Rural. Portanto, no Plano Municipal de Saúde de Uberlândia na Gestão 2018-2021, informa que a cidade conta com 52 unidades básicas de saúde da família e duas unidades de apoio na zona rural (UBERLÂNDIA, 2018a).

A ESF é essencial na comunidade, uma vez que suas atividades primordiais são desenvolvidas para proteger a saúde, promover o bem estar e tratar as patologias decorrentes da população, além de ser possível identificar as dificuldades e riscos que acometem os moradores de uma determinada região, pois nessa estratégia a família passa a ser o foco da atenção (ALMEIDA, 2014).

A Portaria nº 648/2006 do Ministério da Saúde orienta sobre atribuições dos profissionais de enfermagem. O papel do enfermeiro se destaca por executar atividades de assistência, educação/formação, coordenação dos trabalhos dos agentes comunitários de saúde (ACS), equipe de enfermagem, promoção de saúde, e quase sempre, gerenciamento dos serviços, sendo corresponsáveis pela administração da unidade (GONTIJO, 2012).

As funções dos técnicos de enfermagem são: realizar procedimento de enfermagem dentro das ESF e em domicílio, preparar o usuário para consultas médicas e de enfermagem, auxiliar os agentes comunitários de saúde (ACS) nas visitas domiciliares, zelar pela limpeza e ordem do material e ainda executar assistência básica como a realização de curativos e vacinação (BRASIL, 2012).

A nova portaria do ministério da saúde, nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A nova portaria traz o financiamento de equipes de Atenção Básica, a continuidade do uso dos sistemas de informação em saúde, a integração com as vigilâncias, entre outros (BRASIL, 2018).

Frequentemente os resultados das atividades realizadas pela equipe de Saúde da Família são avaliados pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) que permite o acompanhamento contínuo e a avaliação das atividades desenvolvidas na ESF (GONTIJO, 2012).

Estudos recentes e publicados evidenciam que nas ESF's têm sido possível identificar e compreender situações de desgaste e insatisfação quanto ao trabalho por parte dos trabalhadores de enfermagem, que aponta para a pouca atenção as suas próprias condições de saúde (CAMELO; ANGERAMI, 2008).

O cuidar é o instrumento de trabalho desses profissionais, porém esse cuidado pode representar a causa de danos a sua própria saúde, pois o trabalho exige desses trabalhadores uma rotina carregada de grande tensão, capacidade de reflexão, de análise crítica e constante aperfeiçoamento e atualização de seus conhecimentos técnico-científicos. Além disso, esses profissionais possuem longas jornadas de trabalho, as quais podem provocar nestes trabalhadores, exaustão, fadiga e afetar a sua qualidade do sono (GONTIJO, 2012).

Neste contexto a equipe de enfermagem desenvolve ações voltadas para o cuidado, tanto para o âmbito do cuidado individual ou cuidado coletivo, sendo articulado o trabalho em equipe, estruturas, tecnologias, metas, meio ambiente e satisfação do usuário. Essa produção de serviço tem por objetivo atender as necessidades de saúde da população com a integração dos diferentes níveis do Sistema Único de Saúde, evidenciando a melhoria na qualidade da assistência prestada na atenção primária (KAWATA, 2011).

A construção de competências e habilidades dos profissionais de enfermagem, conforme ao contexto descrito anteriormente, é percebida na prática profissional, por meio de obstáculos, processos e principalmente resolução de problemas. Esses profissionais relacionam o conhecimento teórico prévio adquirido e os problemas vivenciados no dia a dia para desenvolver as ações planejadas, transformando seu trabalho em possibilidades de promoção, prevenção da saúde dos indivíduos (WITT, 2005).

A enfermagem é considerada uma profissão de risco devido à exposição que o profissional se encontra diariamente, comprometendo sua saúde e desencadeando um grande número de acidentes em serviço, doenças ocupacionais, doenças mentais e fadiga (SILVA; PINTO, 2012).

Encontra-se em estudos, resultados significativos para a fadiga em trabalhadoras de diferentes ramos de atividades profissionais, inclusive no âmbito da saúde e da enfermagem (ALMEIDA, 2014). Para tanto, a presente pesquisa tem como problema a fadiga em público profissional de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família, o que questiona-se: qual o nível de fadiga entre os profissionais de enfermagem que atua na Estratégia Saúde da Família?

Este estudo possibilitou uma maior compreensão dos níveis de fadiga sofrido pelos profissionais de saúde na Estratégia da Saúde da Família. Isto poderá contribuir com a saúde destes profissionais, fazendo com que os mesmos possam ter uma assistência melhor e melhor qualidade de vida. Acredita-se que poder-se-á subsídio para um planejamento de ações para profissionais da área da saúde poder atuar de forma direta e eficaz, visando a prevenção.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O trabalho é exposto pela sociedade contemporânea como uma atividade de alto valor que pode contribuir na busca de sentido para a existência humana. Dessa forma, representa algo de caráter único que se relaciona com cada indivíduo. Assim sendo, o exercício da profissão pode simbolizar uma forma de sentido na vida e tornar única a vida do indivíduo, realizando sua especificidade na relação com os outros e consigo mesmo (MOREIRA, 2011).

O trabalho, por seguinte ao exposto anteriormente, tem importante influência na vida dos seres humanos e sua análise em períodos históricos é significativa para explicar a vida em sociedade em que vivemos hoje (MOREIRA, 2011).

Desde o início do século XVIII, na Revolução Industrial, tem surgido diversas reclamações por parte dos trabalhadores sobre a forma de organização do trabalho. As principais queixas são relacionadas a ambientes insalubres, condições inadequadas de trabalho, exposição a produtos tóxicos, falta de equipamentos de segurança, longas jornadas de trabalho, baixos salários, autoritarismo, ameaça de desemprego, pressão por produção e até falta de autonomia do empregado. Todos esses fatores refletem diretamente na vida dos trabalhadores desde revolução industrial até os dias atuais (OLIVEIRA et. al., 2010).

O trabalho, dessa forma, é uma atividade antiga e essencial ao ser humano, ocupando grande parte da vida do sujeito, no entanto, podendo ser fonte de sofrimento e de fadiga para uns e de prazer para outros profissionais (KESSLER; KRUG, 2012).

O trabalho em saúde é desenvolvido de forma interdisciplinar, ou seja, são muitos profissionais envolvidos cuidando do mesmo paciente. Assim sendo, o trabalho em saúde faz parte do setor terciário da economia, o setor de serviços, e o resultado desse trabalho é a própria assistência que é consumida ao mesmo tempo em que é realizada pelos profissionais de saúde (BIFF, 2016).

No âmbito hospitalar o objeto de trabalho dos profissionais de saúde são os pacientes e suas famílias durante o processo de internação, sendo realizados procedimentos de curta e ou longa duração. Já na atenção básica, o objeto de trabalho se estende a toda comunidade assistida pela equipe de saúde, sendo caracterizado por cuidar de pessoas em situação de adoecimento e também no âmbito da promoção da saúde (BIFF, 2016).

As equipes de Saúde da ESF devem estar aptos para identificar e atender alguns aspectos relacionando com a saúde da população, entre eles se destacam: realidade epidemiológica e sociodemográfica das famílias, reconhecer os problemas de saúde prevalentes e os riscos que a população está exposta, planejar o enfrentamento dos fatores desencadeantes do processo saúde-doença, utilizar o sistema de referência e contra referência, atender a demanda espontânea e programada, promover educação a saúde e melhorar o autocuidado dos indivíduos e incentivar ações intersetoriais para enfrentar problemas (COSTA; CARBONE, 2009).

A incessante busca pela realização de diferentes atividades provoca no ser humano um aumento de todos os tipos de cargas relacionadas com o trabalho, pois as atividades profissionais que garantem a sobrevivência e determinam a situação social do indivíduo pode levar ao aparecimento de doenças dependendo das condições em que o trabalho é realizado. Tais doenças podem ser de ordem física, psíquica ou emocional. Para o trabalhador o que antes poderia ser algo de motivação e satisfação, passa a ser sacrificante, tornando o relacionamento difícil e podendo ocorrer a queda no rendimento (CHAMON; MARINHO E OLIVEIRA, 2006).

A enfermagem representa uma importante parcela de trabalhadores da área da saúde, tornando-se peça chave nas ações realizadas por elas. Mediante este fato, as diversas situações vivenciadas pelos profissionais de enfermagem ao cuidarem de clientes os levam a exposição a riscos de desordem física e psíquica, podendo ser exaustão e fadiga (GONTIJO, 2012). Nesta pesquisa, teve-se como núcleo de avaliação das exposição a riscos de desordens psíquicas: fadiga, que será explicada a seguir.

Fadiga é definida por Aurélio como cansaço extremo ou esgotamento, físico e/ou mental, causado pelo esforço repetitivo ou trabalho intenso (FERREIRA, 2010). Porém, segundo Queiroz (2003), a fadiga é vivenciada por muitas pessoas, no entanto, sua origem é complexa e gerada pela influencia de vários fatores. Essa consideração dada por Queiroz (2003) permite compreender que a fadiga pode não ter como causa apenas o esforço repetitivo ou trabalho intenso.

Mota e Pimenta (2002) consideram a fadiga como um fenômeno subjetivo, multicausal, cuja origem e expressão envolvem aspectos físicos, cognitivos e emocionais. Ademais que dilucidam-a como uma sensação opressiva, sustentada por exaustão e capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual (MOTA; PIMENTA, 2002).

Acrescenta-se ainda a consideração supracitada, o conceito dado por Mota, Cruz e Pimenta (2005). Eles afirmam a fadiga como experiência aguda ou crônica, um sintoma subjetivo denotada pelo desempenho não efetivo das tarefas, inadequação auto-percebida, aversão às atividades, cansaço, sensação de fraqueza e desconforto. Um sintoma que incorpora toda sensação do corpo, que varia de cansaço a exaustão, proporcionando ao profissional uma condição de falta de alívio que interfere nas suas habilidades (MOTA; CRUZ e PIMENTA, 2005).

Limongi França e Rodrigues (1997) esclarecem a consequência da fadiga, o que seu ápice [da fadiga] contribui para o absenteísmo no trabalho e vários distúrbios psicológicos, que, por conseguinte, podem afetar a vida pessoal, familiar e social dos profissionais de enfermagem.

Apesar das associações entre fadiga e exaustão, Silva (2011), Kroemer e Grandjean (2005) elucidam que a fadiga é considerada um estado de esgotamento físico e ou mental que pode causar mal estar e falta de energia que pode não estar relacionada exclusivamente à exaustão. A fadiga tem como consequências a diminuição da capacidade de realização do trabalho, resultando em perda de eficiência e um desinteresse para qualquer atividade, mas não é um estado único e definido. Diante disso, a fadiga no trabalho pode causar alteração no mecanismo de controle psicofisiológico quando este não é mais capaz de atender as exigências do trabalho ou as atendem a custo de aumento do esforço e da resistência física e mental (SILVA, 2011; KROEMER; GRANDJEAN, 2005).

Almeida (2014) dilucida que os efeitos da fadiga (desconforto, aversão ao trabalho, desejo de descanso, impaciência e sentimentos contraditórios físicos e mentais) podem aumentar os riscos de acidentes de trabalho, causando prejuízo a qualidade de vida de cada profissional e de quem é cuidado.

Oliveira e colaboradores (2010) explicam que o aparecimento da fadiga pode manifestar-se em trabalhadores de diferentes tipos de atividade, desde os operários até os profissionais da saúde. A fadiga relacionada ao trabalho, contudo, pode estar associada às condições de trabalho, o que evidenciam como geradores dos sintomas: o excesso de trabalho, a pressão por produção, a existência de ritmo intenso, falta de autonomia, falta de reconhecimento em relação ao desempenho, longa jornada, pouco tempo para descanso e férias, riscos físicos, complexidade da atividade, postura durante a execução e entre outras. Essas condições favorecem o aparecimento da fadiga, sendo que as formas de sua manifestação podem ser dadas em diferentes níveis, a depender da relação do indivíduo com a atividade nociva (OLIVEIRA et al., 2010).

Por fim, o conceito fadiga pode ser referido por trabalhadores da enfermagem como estresse excessivo causando um sofrimento físico ou mental, psicoemocional, comprometendo sua qualidade de vida e sua rotina de trabalho (ALMEIDA, 2014).

Silva (2011) explica que o trabalho realizado pelos os profissionais de enfermagem é considerado de alta complexidade e exposto a altos riscos. Isto porque, segundo o autor, esses trabalhadores manuseiam materiais químicos perigosos e biológicos infectantes, realizando, no entanto, procedimentos de risco à saúde. Reforça-se ainda que há riscos a saúde mental pelo elevado nível de tensão a que estão expostos no ambiente de trabalho (SILVA, 2011).

Com retorno ao conceito dado por Mota e Pimenta (2002), eles destacam que a fadiga só pode ser identificada por auto-relato de cada trabalhador, o que explica por que ser considerada como fenômeno subjetivo. Portanto, os atributos podem ser identificados através de menção pelo sujeito fatigado ou por comportamentos que o mesmo possa apresentar durante sua rotina de trabalho (MOTA; PIMENTA, 2002).

Podem ser os atributos mencionados acima os sintomas da fadiga referidos por Fiamocini R. E. e Fiamoncini R. L. (2003): a sonolência, lassidão e falta de disposição para o trabalho, dificuldade de pensar, diminuição da atenção, lentidão, amortecimento das percepções e diminuição da força de vontade.

No âmbito dos estudos da enfermagem, especificadamente, a fadiga apresenta-se como uma emoção negativa, sentimento de diminuição da força e resistência, exaustão, cansaço mental ou físico, indiferença para menor capacidade de trabalho físico ou mental (CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS, 2011).

Enquanto a Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (North American Nursing Diagnosis Association – NANDA) apresenta uma definição não diferente daquela dada por Mota, Cruz e Pimenta (2002): “uma sensação opressiva, sustentada por exaustão e capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual” (NANDA, 2013, p. 287).

Esta mesma associação considera a fadiga como diagnóstico (enumerada de 0093) podendo ser caracterizada, além dos sinais descritos por Mota, Cruz e Pimenta (2005) e Fiamocini, R. E. e Fiamoncini, R. L., (2003), por: concentração comprometida, letargia, relatos de incapacidade de manter as rotinas habituais. Além de que, traz em lista os fatores relacionados com ênfase ao ambiente (barulho, luzes, temperatura e ambiente), fisiológicos (anemia, debilitação física, gravidez, estado de sono etc.), psicológicos (ansiedade, depressão, estresse e estilo de vida enfadonho) e, situacionais (ocupação e eventos negativos) (NANDA, 2013).

As atividades profissionais que garantem a sobrevivência e determinam a situação social do indivíduo, dependendo das condições em que o trabalho é realizado, pode se tornar penosa e dolorosa para o trabalhador o que antes poderia ser algo de motivação e satisfação, passa a ser sacrificante, tornando o relacionamento difícil e podendo ocorrer à queda no rendimento (ALMEIDA, 2014). Afinal como abordam Fiamoncini, R. E. e Fiamoncini, R. L. (2003) as consequências da fadiga podem ser: a perda da produtividade em atividades físicas e mentais, dor de cabeça, estado depressivo e um estado geral de exaustão.

A equipe de enfermagem na estratégia saúde da família (ESF) é composta por um ou dois enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família e um ou dois auxiliar ou técnico de enfermagem (BRASIL, 2017).

Segundo a lei de nº 7.498, de 25 de Junho De 1986, o Enfermeiro tem como funções específicas: planejamento, organização, coordenação, execução, direção, avaliação, consultoria e auditoria dos serviços da assistência de enfermagem, além de consultas de enfermagem dando suporte à gestante, parturiente e puérpera e educação continuada visando à promoção da saúde da comunidade.

Enquanto, o técnico ou auxiliar de enfermagem, acompanha as visitas domiciliares com maior frequência e participa das atividades de assistência básica, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na Unidade de Saúde da Família (USF) como: vacinação, curativos de lesão aberta e fechada, administração de medicação, retirada de pontos esterilização de materiais. Estes procedimentos podem ser realizadas na unidade ou quando indicado e necessário no domicílio (BRASIL, 2017).

O trabalho da enfermagem, principalmente no que diz respeito 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 nesses trabalhadores, que levam a uma sensação generalizada de cansaço. É a consequência direta da fadiga é a perda da eficiência, ou seja, a diminuição da capacidade de trabalho da equipe de enfermagem (MAURO; VEIGA, 2008).

A equipe de enfermagem, todavia, que tem como essência de seu trabalho o cuidado permanente à saúde, está cotidianamente exposta ao risco de desenvolver a fadiga. Isto, pois estes profissionais enfrentam sobrecarga de trabalho voltada ao contato direto com pacientes e familiares, sobrecarga de responsabilidades, dupla jornada e enfrentamento e gerenciamento de crises. Para os profissionais de enfermagem, a fadiga é prejudicial tanto na vida pessoal, como no âmbito profissional, pois pode afetar negativamente não apenas sua saúde, mas também a qualidade do cuidado prestado, interferindo assim na prioridade do serviço, que é a

habilidade técnica e humanizada no atendimento aos clientes (LORENZ, BENATTI e SABINO, 2010).

Destaque-se ainda que, por tratar-se de profissionais predominantemente feminino, a jornada de trabalho não se encerra ao final de um dia intenso, pode-se estender em jornadas de trabalhos dupla e/ou tripla, devido ao trabalho doméstico, atenção e cuidados dos filhos, a outros vínculos empregatícios decorrentes de horários em turnos e baixos salários. Dessa forma, intensificando, ainda mais, a fadiga desses trabalhadores e afetando diretamente sua qualidade de vida, pois esses profissionais ficam sem tempo para o descanso, lazer e convívio social o que eleva os níveis de tensão e ansiedade (ELIAS, NAVARRO, 2006).

Os profissionais de saúde que atuam na ESF, como estão atuando na atenção primária, são considerados os responsáveis por garantir o acesso ao sistema de saúde, realizado um cuidado integral com a população cadastrada. Dessa forma, esses trabalhadores estão expostos a diversos estressores ocupacionais uma vez que trabalham não apenas dentro dos serviços, mas também fora do ambiente de trabalho, realizando visita domiciliar, grupos de promoção e prevenção da saúde, visitas ligadas à vigilância epidemiológica e entre outras. Mediante sua função estar diretamente na “porta de entrada”, percebe-se que eles podem lidar diretamente com a demanda e reclamações de cada cliente e sua família e com as limitações do sistema de saúde, como: falta de médicos, falha de vagas nos serviços de referência para realização de exames e para consulta médica, infraestrutura inadequada, etc.

Com as informações fundamentadas até o momento, denota-se que o cotidiano dos profissionais de saúde exige o contato constante com a dor e a doença dos pacientes, o que explica a sobrecarga emocional, cujo resultado pode ser o adoecimento pelo trabalho (SILVA, 2015).

Estudos apontam que quando os profissionais de saúde apresentam fadigados, com esgotamento estão mais propensos a acidentes, negligência e erros no trabalho. Refletindo diretamente na diminuição da qualidade do trabalho, queda da criatividade, da produtividade e do comprometimento organizacional, além de estar com maior predisposição à má prática, comprometendo a segurança do paciente. Afetando também as relações familiares e sociais do trabalhador (SILVA, 2015).

No contexto abordado acima, a presença níveis de fadiga nos profissionais de enfermagem, pode gerar problemas como mau desempenho, diminuição da qualidade dos serviços e evasão de pessoal. Além de criar sentimentos de incompetência profissional, acidentes e efeitos de fadiga na vida social. E um aumento no risco de depressão, assim como de infecções e doenças cardiovasculares (VASCONCELOS, 2009).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Descrever os níveis de fadiga dos profissionais de enfermagem da Estratégia da Saúde da Família de Uberlândia.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar a presença de fadiga entre os profissionais de enfermagem;
- Caracterizar os aspectos socioeconômicos e de trabalho dos profissionais de enfermagem da Estratégia da Saúde da Família;
- Relacionar os aspectos sócio econômicos com os níveis da fadiga.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Delineamento

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, para identificar o nível de fadiga dos profissionais de enfermagem que atuam nas unidades da ESF, em Uberlândia/MG.

4.2 População e Local

A pesquisa aconteceu no município de Uberlândia – MG (2018), onde existem 74 equipes de ESFs que se variam em quantidade de profissionais.

Participaram deste estudo: auxiliares, técnicos em enfermagem e enfermeiros das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Uberlândia – MG. Na época da aplicação deste estudo, o município de Uberlândia continha 73 enfermeiros e 93 técnicos e auxiliares de enfermagem, em um total de 166 profissionais que atuavam em ESF's.

Contudo, 112 sujeitos participaram da pesquisa com consentimento, o que compuseram a população deste estudo (N). Considerando os aspectos éticos e legais referentes à pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 466/12), o presente estudo recebeu autorização do serviço para sua realização, foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFU conforme CAAE nº 47651315.4.0000.5152 e parecer consubstanciado final nº 1.315.972 obtido em 10/11/2015 (Anexo A).

Todos os participantes do estudo foram convidados e devidamente esclarecidos sobre a pesquisa, os seus direitos, possíveis riscos e os cuidados a eles garantidos. Após concordarem em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B) em duas vias assinadas pelo pesquisador e participante, sendo uma via do pesquisador e a outra via do participante, conforme regulamenta os dispositivos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

4.3 Coleta de dados

4.3.1 Procedimento da coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de junho a agosto de 2016. Nesta etapa, ocorreram reuniões com os profissionais de enfermagem para que todos fossem noticiados. Essa reunião foi entre a Gerência desses locais que iriam primeiramente explicar o intuito da pesquisa e, posterior agendamento para estar indo nessas locais para a aplicação do mesmo e o agendamento com prazo de no mínimo sete e no máximo 15 dias para o recolhimento dos questionários.

Após a coleta, prosseguiu-se para a segunda etapa do estudo. Lançou-se os dados no banco e fez-se o tratamento estatístico. Esta etapa teve seu início em agosto e finalização em setembro de 2016.

4.3.2 Instrumentos para a coleta de dados

O instrumento para a coleta de dados foi constituído por um questionário estruturado, autoaplicável, dividido em duas partes: primeira parte (APÊNDICE A) referente às informações sócio-demográficas e profissionais; segunda parte (APÊNDICE B) referente à avaliação da fadiga.

Sobre as informações sócio-demográficas e profissionais, coletaram-se as variáveis: estado civil, religião, raça, situação ocupacional e educacional. Estas variáveis facilitaram para a caracterização dos profissionais.

Sobre a fadiga, utilizaram-se as escalas Dutch Fatigue Scale - DUFS e Dutch Exertion Fatigue Scale – DEFS para avaliação dela. Estas escalas foram desenvolvidas por três holandeses (Tiesinga, Dassen e Halfens) e publicadas em 1998. A DUFS mede fadiga definida como uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental no nível habitual. A DEFS mensura fadiga ao esforço definida como a ‘fadiga que é diretamente relacionada à atividade (CAVALCANTI et. al., 2016).

A DUFS foi composta por 8 itens, com 5 pontos (1-5), para ser respondidos por auto relato. Os sintomas de fadiga estavam descritos em forma de 08 perguntas, o que por meio de

próprio relato, os participantes indicariam o nível que eles apresentaram/sentiram cada sintoma. Dessa forma, deveriam marcar com um X em um dos cinco quadrados menores entre o “não” e “sim”. O “não” significou que a situação não ocorreu e, o “sim” afirmou que ocorria com muita frequência. Nas perguntas continha o termo ultimamente que se referia aos últimos 3 a 6 meses.

Os sintomas foram questionados pelas seguintes perguntas:

1. Ultimamente você tem tido uma sensação forte e constante de falta de energia?
2. Ultimamente você tem observado que precisa de mais energia para dar conta das suas tarefas diárias?
3. Ultimamente você tem se sentindo sem disposição para fazer as coisas?
4. Ultimamente você tem acordado com a sensação de estar exausto e desgastado?
5. Ultimamente você tem tido necessidade de descansar mais?
6. Ultimamente você tem conseguindo fazer suas atividades do dia - a - dia ?
7. Ultimamente seu interesse por sexo, sua vontade de ter relações sexuais diminuiu?
8. Tem sido mais difícil se concentrar em uma coisa por muito tempo?

4.4 Análise de dados

Para a análise dos dados, utilizou-se o programa Statistical Program of Social Science - SPSS – version 18 for Windows no que os dados utilizados partiram do banco elaborado na segunda etapa da coleta. A análise descritiva dos dados foi apresentada em números, percentuais, valores mínimos e máximos, médias e desvio padrão.

Fini (2008) em um estudo sobre validade interna da escala, sensibilidade e especificidade da escala definiu que em indivíduos com igual ou maior que 2,0 pontos seriam considerados fadigados. A validade de critério das escalas foi testada com 112 pacientes observando-se correlações de 0,85 entre a DUFS A escalas com 8 itens com respostas dicotômicas, que fornecem, portanto, escores totais de 0 a 8, foi também testadas quanto à sensibilidade e especificidade. Estes testes permitiram definir um ponto de corte para a DUFS e servem para discriminar entre fadigados (DUFS <2,0) e não fadigados (DUFS ≥2,0).

5 RESULTADOS

Nesta etapa de estudo, os resultados levantados por meio da estatística simples e aplicada foram ilustradas em tabelas.

Tabela 1 – Caracterização sócio-demográfica dos profissionais de enfermagem da ESF, Uberlândia, 2016 (N=112).

Características sócio-demográficas	N	%
Sexo		
Feminino	105	93,8
Masculino	7	6,3
Religião		
Católica	50	46,3
Evangélica	38	35,2
Espírita	16	14,8
Outras	4	3,7
Não respondeu	4	-
Estado civil		
Solteiro	33	29,7
Casado	64	66,7
Viúvo	1	3,6
Não respondeu	1	-
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	5	5,2
Ensino Médio Completo	38	39,2
Ensino Superior Completo	54	55,7
Não Respondeu	15	-
Faixa etária		
20 a 29 anos e 11 meses	12	10,8
30 a 39 anos e 11 meses	47	42,3
40 a 49 anos e 11 meses	19	17,1
≥ 50 anos	37	29,7

Legenda

N: número total de profissionais

n: número de profissionais que apresentam a variável

%: percentual válido, considerando o N como 100 %

Fonte: Dados coletados pela autora.

A Tabela 1, das características sócio-demográficas, demonstra que o número de profissionais é predominantemente do sexo feminino (93,8%). Outras características notadas foram que 66,7% da amostra declararam estado civil como casados. Constata-se que 55,7%

conclui o ensino superior. Evidenciou-se que a grande parte dos profissionais de enfermagem tem religião cristã (católica 46,3%, evangélica 35,2%, espírita 14,8%). Em “não especificadas”, observa-se em minoria (3,7%). Este último percentual agrupa os que assinalaram a alternativa “outros” da questão sobre religião do apêndice A.

Na distribuição da faixa etária da população estudada, a idade com maior frequência, como mostra na Tabela 1, ocorreu entre 30 a 49 anos, sem diferença entre homens e mulheres. Os profissionais analisados, 47 (42,3%) encontram na faixa etária de 30 a 49 anos.

Tabela 2 – Caracterização profissional dos profissionais de enfermagem da ESF, Uberlândia, 2016, (n=112).

Características profissionais	N	%
Cargo que exerce		
Auxiliar de Enfermagem	12	11,0
Técnico de Enfermagem	44	40,4
Enfermeiro	53	48,6
Não responderam	3	-
Vínculo Trabalhista		
Vínculo 1	64	85,3
Vínculo 2	11	14,7
Tempo de Trabalho		
1 a 5 anos	32	28,8
5 a 10 anos	40	36,0
10 a 15 anos	26	23,4
15 a 20 anos	8	7,2
20 ou mais	6	4,5

Fonte: Dados coletados pela autora.

Destaca-se, em Tabela 2, em variável “cargo que exerce” que existe quantidade maior de enfermeiros (48,6%) que a quantidade de técnicos de enfermagem (40,4%). Percebe-se que 11% da amostra exercem o cargo de auxiliar de enfermagem. Depara-se ainda na Tabela 2, que 85,3% da amostra possuem somente um vínculo trabalhista e 14,7% possui dois vínculos. Também nota-se que 36% possui cerca de 5 a 10 anos de trabalho.

Tabela 3 – Sintomas de Fadiga pelos profissionais de enfermagem da ESF's, Uberlândia, 2016, (n=112).

Sintomas de Fadigas	Nunca		Raramente		Algumas vezes		Frequentemente		Sempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ultimamente você tem observado que precisa de mais energia para dar conta das suas tarefas diárias?	33	32,7	24	23,8	13	12,9	10	9,9	21	20,8
Ultimamente você tem tido uma sensação forte e constante de falta de energia?	42	41,2	27	26,5	8	7,8	9	8,8	16	15,7
Ultimamente você tem se sentindo sem disposição para fazer as coisas?	43	41,7	24	23,3	10	9,7	13	12,6	13	12,6
Ultimamente você tem acordado com a sensação de estar exausto e desgastado?	31	30,1	27	26,2	13	12,6	12	11,7	20	19,4
Ultimamente você tem tido necessidade de descansar mais?	22	21,4	20	19,4	10	9,7	13	12,6	38	36,9
Ultimamente você tem conseguido fazer as atividades do dia- a dia?	51	51,0	24,0	24,0	4	4,0	9	9,0	12	12,0
Ultimamente seu interesse por sexo, sua vontade de ter relações sexuais diminui?	45	43,7	25	24,3	8	7,8	9	8,7	16	15,5
Tem sido mais difícil se concentrar em uma coisa por muito tempo?	36	35,3	28	27,5	6	5,9	14	13,7	18	17,6

Fonte: Dados coletados pela autora.

A Tabela 3 apresenta informações estatísticas referente aos sintomas de fadiga dos participantes. Destaca-se que 20, 8% afirmam que sempre precisam de energia extra para dar conta de suas tarefas diárias. Também, a Tabela 3 evidencia que 36,9% dos profissionais têm a necessidade de descansar mais.

Tabela 4 – Distribuição dos trabalhadores conforme a presença de fadiga Uberlândia, 2016, (N=96).

	N	%
Normal	28	29,2
Alterada	68	70,8
Total	96	

Fonte: Dados coletados pela autora.

Os dados da Tabela 4 mostram a presença de fadiga em 68 trabalhadores, ou seja, 70,8 % dos profissionais de enfermagem apresentam algum indício para o nível de fadiga.

Tabela 5 - Estatísticas descritivas referente aos profissionais que apresentaram fadiga, Uberlândia, 2016, (N=96).

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Fadiga Soma	96	8	40	19,86	8,120

Fonte: Dados coletados pela autora.

Os dados da Tabela 05 demonstram que a média encontrada referente aos profissionais que apresentam fadiga, foi de 19,86. E o desvio padrão referente ao número de trabalhadores ilustrado na Tabela 4 é de 8,120.

6 DISCUSSÃO

De acordo com a Tabela 1, a população dos enfermeiros estudada foi predominantemente feminina, (93,8%) seguindo as características históricas da profissão afirmado por Souza et al (2014) e similares aos estudos de Martins (2002), Almeida et al. (2004) e Sancinetti (2009). Em relação ao estado conjugal, os trabalhadores casados e que vivem com companheiro, correspondem à maioria (66,7%). Associado ao predomínio do sexo feminino na profissão e ao estado conjugal, muitas vezes, as mulheres fazem dupla jornada de trabalho. Isto evidencia uma sobrecarga de trabalho em decorrência da múltipla jornada, o que pode ocasionar fadiga à mulher, considerando que sua inserção no mercado de trabalho, não a desvinculou dos afazeres domésticos e cuidado com os filhos, acumulando-lhe várias atribuições e sobrecarga de trabalho (SPÍNDOLA, 2000).

A pesquisa mostra que maior parte dos participantes são adultos (dado referente à faixa etária em Tabela 1), com médio período de tempo de profissão sendo de 5 a 10 anos, na ESF, sendo o número de Enfermeiros (48,6%) maiores do que os outros profissionais (dados referentes a Tabela 2). Estes dados associados podem ser compreendidos no Brasil. A ESF, modelo de organização da atenção à saúde, no âmbito da atenção primária e da atenção básica, em consonância com as diretrizes e os princípios do SUS, tem o enfermeiro como um importante membro da equipe básica multidisciplinar, o que tem representado um campo de crescimento e reconhecimento social. Isto por ele ser um componente ativo no processo de consolidação da Estratégia como política integrativa e humanizadora da saúde (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010).

Em relação ao vínculo empregatício, a maioria (85,3%) referiu ter apenas um vínculo. A razão dessa maioria pode ser explicada pela remuneração diferenciada dos trabalhadores das instituições em estudo, haja vista, que a dupla e até tripla jornada de trabalho na enfermagem, geralmente, pode ser entendida pela baixa remuneração dessa categoria (VIANEY, BRASILEIRO, 2003).

Na Tabela 3, 20.8% dos entrevistados responderam que necessitam de mais energia para dar conta das suas tarefas diárias. Segundo Kirchhhof et al (2011), a fadiga pode ocorrer se a reposição da capacidade biofuncional do corpo do trabalhador não se refaça suficientemente no seu período de folga. Diante disso, Fernandes et al., (2012) explicam que a oportunidade de participação em atividades de recreação e lazer pode estar prejudicada pelo percentual de profissionais de enfermagem que atuam na ESF com carga horária superior a oito horas diárias. Em outro estudo de Elias e Navarro (2006), as enfermeiras destacaram em

seu discurso a percepção sobre o tempo insuficiente para o descanso e o lazer. No entanto, a necessidade de sobrevivência obriga-as a se submeterem a condições de vida e trabalho que conduzem a fadiga no trabalho.

Para que esses profissionais, deste modo, desenvolvam um trabalho de qualidade, estimulando a comunidade na busca de melhores condições de saúde, entende-se que o profissional de saúde precisa de qualidade de vida, ou seja, necessita de lazer, descanso, prática de esportes, e entre outros. Pois esses fatores que nela interferem podem comprometer a qualidade do cuidado prestado (FERNANDES et al., 2012).

Em pesquisa de Miranda et. al. (2013) feita com jovens apresentando sinais de ansiedade, mostrou que quanto mais alta a intensidade do exercício físico mais ela é ansiolítica para os jovens, com capacidade para reduzir a fadiga. Este resultado pode não ser diferente com os enfermeiros, o que é possível que os jovens enfermeiros possam se beneficiar de conhecimentos desta natureza para se sentirem estimulados e melhorar a sua qualidade de vida.

Em Tabela 3, 36,9% dos entrevistados relataram que ultimamente têm a necessidade de descansar mais. Souza (2007) explica que quando o profissional de enfermagem não tem um bom descanso, um dos problemas que evoluir é a exaustão ou fadiga, além da sonolência durante o trabalho. O excesso de trabalho pode favorecer o aparecimento de um conjunto de sintomas que acometem física e mentalmente os trabalhadores, incluindo-se facilidade de se distrair, sonolência capacidade diminuída de concentração, podendo progredir para lapsos de memória e confusão (IIDA, 2005).

Pesquisas realizadas por Lancman e Sznelwar (2011), provocam defender a ideia de que a qualidade e o estilo de vida estão diretamente relacionados à qualidade do sono. Estresses no trabalho e uma má qualidade de sono levam muitas vezes os trabalhadores a desenvolver fadiga. Deste modo, o sono é caracterizado por uma diminuição da consciência, redução dos movimentos musculares esqueléticos e lentificação do metabolismo, sendo uma função restauradora essencial para a equipe de enfermagem.

O cotidiano do trabalho de enfermagem na ESF é visivelmente permeado por demandas de atividades e responsabilidades, que tem levado os trabalhadores a enfrentarem desgastes que podem ser descritos através de um conjunto de sinais e sintomas que se reflete sobre o corpo físico e mental dos trabalhadores, no processo de desenvolvimento das atividades laborais, gerando sobrecarga. Isto influencia diretamente sobre o modo de produzir do trabalhador, já que pode ocasionar instabilidade emocional e uma desregulação do

organismo, propiciando o aparecimento de sinais de fadiga (HANZELMANN; PASSOS, 2010).

Assim sendo, a Tabela 4 mostra que 70,8% dos trabalhadores apresenta algum indício de fadiga. Com relação a este dado, estudos apontam que quando os profissionais de saúde apresentam fadigados, com esgotamento estão mais propensos a acidentes, negligência e erros no trabalho. Isto reflete diretamente na diminuição da qualidade do trabalho, na queda da criatividade, da produtividade e do comprometimento organizacional, além de estar com maior predisposição à má prática, comprometendo a segurança do paciente. Acrescenta-se ainda que pode afetar as relações familiares e sociais do trabalhador (SILVA, 2015).

Estudo transversal realizado com trabalhadores em um hospital de urgência e emergência de Rio Branco (Acre) trouxe resultados mostrando que em maioria apresenta níveis elevados de fadiga e capacidade inadequada para o trabalho (VASCONCELOS et al, 2011). Dessa forma, pensa-se que entre as diversas consequências 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.

De acordo com Makowiec-Dabrowska et al. (2009), em uma pesquisa, com 114 homens e 147 mulheres, que analisou a percepção de fadiga e o gasto energético realizando um mesmo tipo de tarefa com alta exigência física, observou-se a percepção de fadiga e gasto energético maior em mulheres. Neste resultado pode-se supor que, embora as mulheres possuem apenas um vínculo de trabalho no presente estudo, as mesmas têm dupla jornada de trabalho, sendo a segunda jornada as atividades domésticas. Mediante este fato, num dado tempo a trabalhadora poderá sofrer com maior desgaste físico e conseqüentemente serem mais fadigadas que os homens (ALMEIDA, 2014).

Segundo Silva (2011), em uma investigação realizada com trabalhadores do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, mostrou que a fadiga foi detectada em mais da metade das trabalhadoras de enfermagem entre os sujeitos pesquisados.

Assim sendo, os sinais de fadiga manifestados no corpo dos trabalhadores estudados, auto-referidos, pode está expressando tanto desgaste físico como psicoemocional, que podem ser decorrentes de cargas de trabalho e de tensão resultante da natureza e significados da ESF no contexto das mudanças em curso na área da saúde, particularmente no âmbito da atenção básica (ALMEIDA, 2014).

Deparou-se nesse estudo, de acordo com a tabela 05, que a média de fadiga entre os profissionais de enfermagem foi de 19,86. Um dado semelhante ao estudo de Fini (2008), que encontrou 19,4 de média de fadiga nos pacientes estudados.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, que teve por objetivos caracterizar os trabalhadores de enfermagem, das Estratégias da Saúde da Família, quanto aos dados sócio-demográficos e profissionais e verificar a associação entre a fadiga e a sua capacidade para o trabalho permite fazer as seguintes conclusões: obteve-se predominância do sexo feminino e casado. Com relação às características profissionais percebeu-se que a maioria dos trabalhadores são enfermeiros, com médio período de tempo de profissão sendo de 5 a 10 anos e somente um vínculo empregatício, porém com fatores de extensão da jornada de trabalho como trabalho doméstico e cuidados com os filhos.

Os resultados encontrados nesta pesquisa sobre os sinais de fadiga referidos, os dados analisados apontam para uma condição de fadiga, pois estas trabalhadoras já percebem e referem sinais que permitiram a este estudo classificar sinais de fadiga em 70,8% dos profissionais de enfermagem da ESF.

Diante do resultado supracitado, a avaliação das projeções da fadiga sobre o corpo mostrou sinais auto-referidos que objetivamente elucidaram o alerta que vem se insinuando nesta pesquisa para uma possível vulnerabilidade da população estudada. São, portanto, sinais já presentes, que podem ser reconhecidos como sintomas e que traduzem indícios de comprometimento, em algum nível, do bem estar dos trabalhadores em questão, certamente vindo a refletir no cotidiano laboral do grupo. Isto pode-se incidir nos resultados do trabalho realizado ou ainda vir a comprometer a saúde destes trabalhadores e sua performance.

Com a consideração das características do trabalho da enfermagem e as condições de trabalho no ambiente da saúde primária, portanto, fazem-se necessárias intervenções de cunho individual e coletivo, de natureza ambiental e organizacional. 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.

Com os resultados desta pesquisa, recomendam-se aos responsáveis pela segurança e saúde dos profissionais de enfermagem, ações de promoção e proteção da saúde para esses trabalhadores, podendo ser desenvolvido programas com o objetivo de aumentar a probabilidade de mantê-los protegidos dos efeitos deletérios que este trabalho produz. Considera-se a enfermagem como uma profissão de risco devido à exposição à qual o profissional se submete diariamente, comprometendo sua saúde e desencadeando doenças ocupacionais e acidentes em serviço e, inclusive, elevados níveis de fadiga, isto explica porque a profissão merece as devidas ações.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. M. W. S. **Fadiga no trabalho em enfermeiras/os da estratégia saúde da família**. [tese de doutorado]. São Carlos-SP: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, 2014. 161 f. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-20022015-161019/pt-br.php>>. Acesso em 20 ago. 2017.
- ALMEIDA, M. C. P. et al. Perfil da demanda dos alunos da pós-graduação stricto sensu da escola de enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto-SP, v. 12, n. 2, p. 153-161, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso 7 out. 2017.
- BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no sistema único de saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ, v. 17, n. 1, p. 223-230, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 ago. 2017.
- BIFF, D. **Cargas de trabalho de enfermeiros na estratégia saúde da família**. [tese de doutorado]. Florianópolis-SC: Repositório Internacional da UFSC, 2016. 245 f. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/175902/345610.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em 12 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. [sítio eletrônico]. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em 12 abr. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília-DF, n. 183, seção 1, p. 68-76, de 22 de set. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.488 de 21 de outubro de 2011**: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília-DF, n. 204, seção 1, p. 48-55, de 24 de out. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2012. 109 p.
- CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Formação de recursos humanos para a Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá-PR, v. 7, n. 1, p.45-52, 8 set. 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4895/3208>>. Acesso 20 ago 2017.
- CHAMON, E. M. Q. O.; MARINHO, R. C; OLIVEIRA, A. L. Estresse ocupacional, estratégias de enfrentamento e síndrome de burnout: um estudo com a equipe de enfermagem de um hospital privado do Estado de São Paulo. In: **30º Encontro da ANPAD (Associação**

Nacional de Pós- 48 Graduação e Pesquisa em Administração), Salvador-BA, 23 a 27 de setembro de 2006. 1 CD-ROM.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Cipe®**. Versão 2.0. São Paulo-SP: Algol, 2011. 205 p.

COSTA, E. M. A., CARBONE, M. H. **Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar**. 2 ed. Rio de Janeiro-RJ: Editora Rubio, 2009. p. 11-18.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto-SP, v. 14, n. 4, p. 517-525, Ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso 7 out. 2017.

FERNANDES, J. S. et al. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes saúde da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo-SP, v. 46, n. 2, p. 404-412, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso 3 maio 2017.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário da Língua Portuguesa**. 5. ed. Curitiba-PR: Positivo, 2010. 2222 p.

FIAMONCINI, R. E; FIAMONCINI, R. L. O stress e a fadiga muscular: fatores que afetam a qualidade de vida dos indivíduos. **Rev. Digital Efdesportes.com**, [versão online], Buenos Aires (Argentina), a. 9 n. 66, Nov 2003. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd66/fadiga.htm>>. Acesso em 7 out. 2017.

FINI, A. **Características da fadiga de pacientes com insuficiência cardíaca**. São Carlos-SP: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, 2008. 110 f. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-13062008-105232/pt-br.php>. Acesso 3 maio 2018.

GONTIJO, L. M. **Avaliação da qualidade de vida e contexto de trabalho da equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família de Uberaba-MG**. [dissertação de mestrado]. Uberaba-MG: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da UFTM, 2012. 91 f. Disponível em: <<http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/101>>. Acesso em: 11 abr. 2018.

HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J. P. Nursing images and representations concerning stress and influence on work activity. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo-SP, v. 44, n. 3, p. 694-701, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso 3 maio 2018.

IIDA, I. **Ergonomia: projeto e produção**. 2ª ed. São Paulo-SP: Edgard Blucher, 2005. 632 p.

KAWATA, L. S. **Os desempenhos da enfermeira na saúde da família - a construção da competência no processo de trabalho**. [tese de doutorado]. Ribeirão Preto-SP: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-30112011-083404/pt-br.php>>. Acesso em 20 ago. 2017.

- KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre-RS, v. 33, n. 01, p.49-55, 01 mar. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Fernanda/Desktop/20471-109346-1-PB.pdf>. Acesso em 11 abr. 2018.
- KIRCHHOF, A. L. C. et al. Understanding workload in occupational health research on nursing. **Rev. Colombia Médica**, Cali (Colômbia), v. 42, n. 2, (Suplementar 1), p. 113-119, 2011. Disponível em: <<http://www.bioline.org.br/pdf?rc11047>>. Acesso 3 maio 2018.
- KROEMER, K. H. E.; GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia**: adaptando o trabalho ao homem. 5ª ed. Porto Alegre-RS: Bookman, 2004. 328 p.
- LACAZ, F. A. C. et al. Estratégia Saúde da Família e Saúde do Trabalhador: um diálogo possível?. **Interface (Botucatu)**. Botucatu-SP, v. 17, n. 44, p. 75-87, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 abr. 2018.
- LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. 3ª edição. Brasília-DF: Editora Fiocruz, 2011. 512 p.
- LIMONGI FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: guia básico com a abordagem psicossomática. São Paulo-SP: Atlas, 1997. 133 p.
- LORENZ, V. R.; BENATTI, M. C. C.; SABINO, M. O. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo-SP, v. 18, n. 06, p.1084-1091, 03 nov. 2010. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/199170/1/pmed_21340272por.pdf>. Acesso 7 out. 2017.
- MARTINS, M. M. **Qualidade de vida e a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem no trabalho em turnos**. [dissertação de mestrado]. Florianópolis-SC: Repositório Institucional da UFSC, 2002. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/84374?show=full>>. Acesso 7 out. 2017.
- MAKOWIEC-DABROWSKA, T. et al. Can heaviness of the work for women be the same as for men?. **Medycyna Pracy**, Warsaw, v. 60, n. 6, p. 469-482, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20187495>>. Acesso 3 maio 2018.
- MAURO, M. Y. C.; VEIGA, A. R. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **Rev. Enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro-RJ, v.16, n.1, p.64-69, jan/mar de 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a10.pdf>>. Acesso 7 out. 2017.
- MIRANDA, R. et. al. O nível de ansiedade traço influencia a percepção de fadiga e bem-estar após diferentes intensidades de exercício físico?. **Rev. Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas-RS, v. 18, n. 6, p. 730-739, 3 jan. 2014. Disponível em: <<http://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/3215>>. Acesso 3 maio 2018.
- MOREIRA, J. O. Imaginários sobre aposentadoria, trabalho, velhice: estudo de caso com professores universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá-PR, v. 16, n. 4, p. 541- 550, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122492005>>. Acesso em 20 ago. 2017.

MOTA, D. D. C. F.; CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Fadiga: uma análise do conceito. **Acta paul. enferm.**, São Paulo-SP, v. 18, n. 3, p. 285-293, set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 maio 2018.

MOTA, D. D. C. F.; PIMENTA, C. A. M. Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção. **Rev. Bras. de Canc.**, Rio de Janeiro-RJ, v. 48, n. 4, p. 577-583, 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v04/revisao3.html>. Acesso em 21 maio 2018.

NANDA, Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (North American Nursing Diagnosis Association). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008**. Porto Alegre-RS: Artmed, 2008. 396 p.

OLIVEIRA, J. R. S. et. al. Fadiga no trabalho: como o psicólogo pode atuar?. **Psicol. estud.**, Maringá-PR, v. 15, n. 3, p. 633-638, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 abr. 2018.

QUEIROZ, M. F. F. **Compreendendo o conceito de fadiga**. [tese de doutorado]. São Paulo-SP: Universidade de São Paulo, 2003.

SANCINETTI, T. R. **Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem: taxa, diagnóstico médico e perfil dos profissionais**. [tese de doutorado]. São Carlos-SP: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-14052009-113822/pt-br.php>>. Acesso em 7 out. 2017.

SILVA, A. T. C. **Esgotamento profissional e depressão em profissionais da estratégia saúde da família no município de São Paulo**. [tese de doutorado]. São Carlos-SP: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, 2015. 167 f. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-27102015-084632/pt-br.php>>. Acesso 07 out. 2017.

SILVA, C. D. L.; PINTO, W. M. Riscos ocupacionais no ambiente hospitalar: fatores que favorecem a sua ocorrência na equipe de enfermagem. **Rev. Saúde Coletiva em Debate**, Serra Talhada-PE, v. 2, n. 1, p. 99-105, dez. 2012. Disponível em: <<http://fis.edu.br/revistaenfermagem/artigos/vol02/artigo10.pdf>>. Acesso 20 ago. 2017.

SILVA, F. J. **A capacidade para o trabalho e a fadiga entre trabalhadores de enfermagem**. [dissertação de mestrado]. São Carlos-SP: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, 2011. 86 f. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-05072011-074244/pt-br.php>>. Acesso em 21 maio 2018.

SILVA, V.G.; MOTTA, M.C.S.; ZEITOUNE, R.C.G. A prática do enfermeiro na estratégia saúde da família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletron. Enferm.**, Goiânia-GO, v.12, n.3, p.441-8, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>>. Acesso em 8 maio 2017.

SPINDOLA, T. Mulher, mãe e... Trabalhadora de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo-SP, v. 34, n. 4, p. 354-361, dez. 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342000000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso 7 out. 2017.

SORATTO, J. et al . Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto contexto-enferm.** Florianópolis-SC, v. 24, n.2, p. 584-592, jun 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200584&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 ago. 2017.

SOUZA, J. C. Sonolência diurna excessiva em trabalhadores da área de enfermagem. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro-RJ, v. 56, n. 3, p. 180-183, 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso 3 maio 2018.

SOUZA, L. L. et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Rev. Ciências & Cognição**, Rio de Janeiro-RJ, v. 19, n. 2, p. 218- 232, 2014. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/908>>. Acesso em 10 nov 2017.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal de Uberlândia. **Plano municipal de saúde 2018-2021** [documento governamental]. Uberlândia-MG: Secretaria Municipal de Saúde, 2018a. Disponível em: <http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/18476.pdf>. Acesso em 20 maio 2018.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal de Uberlândia . Portal da Prefeitura de Uberlândia [sítio eletrônico]. Secretarias e Órgãos. Saúde. **Unidades Básicas de Saúde da Família**. Uberlândia-MG: Prefeitura Municipal de Uberlândia, 2017. Disponível em: <<http://www.uberlandia.mg.gov.br/>>. Acesso em 28 ago 2017.

UBERLÂNDIA. Prefeitura Municipal de Uberlândia . Portal da Prefeitura de Uberlândia [sítio eletrônico]. Secretarias e Órgãos. Saúde. **Unidades Básicas de Saúde da Família**. Uberlândia-MG: Prefeitura Municipal de Uberlândia. 2018b. Disponível em: <http://www.uberlandia.mg.gov.br/2014/secretaria-pagina/65/2450/unidades_basicas_de_saude_da_familia.html >. Acesso em 20 maio 2018.

VASCONCELOS, S. P. **Avaliação da capacidade para o trabalho e fadiga entre trabalhadores de enfermagem em um hospital de urgência e emergência na Amazônia Ocidental**. [dissertação do mestrado]. São Carlos-SP: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, 2009. 100 f. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-27012011-160853/pt-br.php>>. Acesso em: 22 out. 2017.

VASCONCELOS, S. P. et al . Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia Ocidental. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo-SP, v. 14, n. 4, p. 688-697, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso 3 maio 2018.

VIANEY, E. L.; BRASILEIRO, M. E. Saúde do Trabalhador: condições de trabalho do pessoal de enfermagem em hospital psiquiátrico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília-DF, v. 56, n. 5, p. 555-557, out. 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 out 2017.

WITT, R. R. **Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição á construção das funções essenciais de saúde pública**. [tese de doutorado]. São Carlos-SP: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, 2005. 336 f. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-01062005-102741/pt-br.php> . Acesso: 22 out. 2017.

ANEXOS

Anexo A - Parecer Consubstanciado do CEP – Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: INTERVENÇÃO BREVE PARA O USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS E FATORES ASSOCIADOS EM PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.

Pesquisador: Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 47651315.4.0000.5152

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.585.311

Apresentação do Projeto:

Conforme os pesquisadores:

Atualmente, o uso abusivo ou dependência ao álcool e outras drogas configura-se com um problema de saúde pública global, devido à dependência decorrente de seu uso, à gravidade de seus efeitos, que ultrapassa o limite do biológico, refletindo na sociedade, à severidade dos efeitos produzidos pelo seu uso crônico, e o aumento vertiginoso da prevalência do uso na população mundial.

(LORENZO, 2003). No trabalho, o uso do álcool é o terceiro motivo para faltas, é a causa mais frequente de acidentes, e de aposentadorias precoces (SANTOS et al, 2013). Os diferentes tipos de substâncias psicoativas vêm sendo usados entre uma gama de finalidades que se estende desde o uso lúdico, com fins prazerosos no desencadeamento de estado de êxtase, como uso místico, curativo entre outros. A experimentação e o uso dessas substâncias crescem de forma consistente em todos os segmentos do país. (BUCHELE; CRUZ, 2012) O II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil no ano de 2005, realizado nas 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, apontou que 22,8% da população pesquisada já fizeram uso na vida de drogas exceto tabaco e álcool, correspondendo a uma população de 10.746.991 pessoas.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
 Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
 UF: MG Município: UBERLÂNDIA
 Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4335 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 1.585.311

Outros	CO PARTICIPACAO HC.jpg	14/07/2015 11:02:23		Aceito
Outros	TERMO COMPROMISSO EQUIPE.jpg	14/07/2015 08:19:16		Aceito
Outros	CURRICULOS.doc	13/07/2015 19:23:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Modelo_TCLE.pdf	13/07/2015 19:21:57		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA DE ROSTO.jpg	13/07/2015 19:21:34		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 06 de Junho de 2016

Assinado por:
Sandra Terezinha de Farias Furtado
(Coordenador)

Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada **INTERVENÇÃO BREVE PARA O USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS E FATORES ASSOCIADOS EM PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Marcelle Aparecida de Barros Junqueira** (coordenadora), **Maria Cristina Moura Ferreira**, **Durval Veloso Silva**, **Vanessa Cristina Bertussi**, **Adriane Batista de Araujo**, **Gabriel Terêncio Soares**, **Laysa Oliveira Santos Dias**, **Priscilla Larissa Silva Pires**.

Nesta pesquisa nós estamos buscando entender: 1-o efeito da aplicação da técnica de Intervenção Breve sobre o uso problemático de álcool e outras drogas, associado ou não aos níveis de fadiga, estresse, ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout entre profissionais e estudantes de enfermagem; 2 - descrever características sociodemográficas de trabalho ou acadêmicas, padrão do uso de álcool e outras drogas, nível de fadiga, estresse, ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout entre profissionais e estudantes de enfermagem e 3 - avaliar as possíveis relações entre as características sociodemográficas de trabalho ou acadêmicas, padrão do uso de álcool e outras drogas, nível de fadiga, estresse, ansiedade, depressão e Síndrome de Burnout entre profissionais e estudantes de enfermagem.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido por um dos pesquisadores acima descritos que não estude ou trabalhe no mesmo local que você.

Na sua participação você **será submetido a aplicar um questionário inicialmente, e se necessário uma conversa de orientação, e três meses depois, a aplicação novamente do questionário**. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa.

Os riscos consistem em você **ser identificado e isso causar algum constrangimento**. Os benefícios serão **conhecer melhor alguns aspectos das condições de saúde do profissional ou estudante de enfermagem e receber uma orientação específica sobre uma dessas condições (no caso, o uso de abusivo de álcool e outras drogas)**.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: **Marcelle Aparecida de Barros Junqueira** (coordenadora), **Maria Cristina Moura Ferreira**, **Durval Veloso Silva**, **Vanessa Cristina Bertussi**, **Adriane Batista de Araujo**, **Gabriel Terêncio Soares**, **Laysa Oliveira Santos Dias**, **Priscilla Larissa Silva Pires**, pelos telefones (34) 3225-8604 ou (34) 3225-8603, na Universidade Federal de Uberlândia, Campus Umuarama - Bloco 2U, Av. Pará, 1720 - Bairro Umuarama, Uberlândia - MG - CEP 38400-902. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa com Seres-Humanos – Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131

Uberlândia, dede 200.....

Assinatura do pesquisador responsável pela coleta de dados

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

APÊNDICES

Apêndice A – Instrumento de coleta de dados sócio-demográficos e profissionais

Data da coleta:
Você é: () PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM () ESTUDANTE DE ENFERMAGEM
Informações sócio demográficas e do trabalho somente para <u>PROFISSIONAIS</u>
Sexo: () feminino () masculino Idade: anos
Religião: () católica () evangélica () espírita () outras
Estado civil: () casado/amasiado () solteiro () viúvo
Escolaridade: () ensino fundamental () ensino médio () graduação
Profissão: () auxiliar de enfermagem () técnico em enfermagem () enfermeiro
Cargo que exerce atualmente: () auxiliar de enfermagem () técnico em enfermagem () enfermeiro
Tempo de trabalho no exercício da enfermagem: anos
Local de trabalho: HCU-UFU() ESF ()
Setor de trabalho no HC: () materno-infantil () pronto socorro () ambulatorial () centro cirúrgico () UTI adulto e coronária () internação clínica () internação cirúrgica () materiais e esterilização () CEPEPE () diretoria () outros
OU
Setor da ESF: () norte () sul () leste () oeste () central () rural
Tempo de trabalho no HC ou ESF:
Turno de trabalho: () manhã () tarde () noite
Número de vínculos empregatícios:

Apêndice B - Questionário com informações sobre o auto relato relacionada a Fadiga

PARTE D - DUFS – AUTO RELATO - QUESTIONÁRIO SOBRE FADIGA	
<p>Os sintomas da fadiga estão descritos na próxima página. Pedimos que você indique o quanto você apresenta de cada um desses sintomas. Marque um X em um dos cinco quadradinhos entre não e sim, sendo que o não significa que esta situação não ocorre com você e o sim significa que a situação ocorre sempre. Por favor, não deixe de responder sobre nenhum sintoma.</p> <p>Abaixo há dois exemplos que lhe darão uma ideia de como responder às questões. Em quase todas as questões o aparece o termo ultimamente; ele se refere aos últimos 3 a 6 meses.</p>	
Exemplos	
<p>Ultimamente, você tem dito pra si mesmo(a) que as coisas não são tão ruins? (Se, se por exemplo, tem sido raro você dizer isso para si mesmo(a) ultimamente, marque o segundo quadradinho da esquerda para a direita).</p>	<p>NÃO <----->SIM</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Ultimamente, você tem evitado situações difíceis? (Se, se por exemplo, você sempre evita situações difíceis, marque o segundo quadradinho da extrema direita).</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>
	NÃO <----->SIM
1. (DU1-01) Ultimamente você tido uma sensação forte e constante de falta de energia?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. (DU1-02) Ultimamente você tem observado que precisa de mais energia para dar conta das suas tarefas diárias?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. (DU1-03) Ultimamente você tem se sentido sem disposição para fazer as coisas?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.(DU1-04) Ultimamente você tem acordado com a sensação de estar exausto e desgastado?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. (DU1-05) Ultimamente você tem tido necessidade de descansar mais?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. (DU1-06) Ultimamente você tem conseguido fazer suas atividades do dia-a-dia?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. (DU1-07) Ultimamente seu interesse por sexo, sua vontade de ter relações sexuais diminuiu?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. (DU1-08) Tem sido mais difícil se concentrar em uma coisa por muito tempo?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>