

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

RUBIANNE MONTEIRO CALÇADO

**FADIGA E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**UBERLÂNDIA
2018**

RUBIANNE MONTEIRO CALÇADO

**FADIGA E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

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 Enfermeira.

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

UBERLÂNDIA

2018

RUBIANNE MONTEIRO CALÇADO

**FADIGA E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia e obtenção do título de Enfermeira.

Uberlândia, ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Lívia Ferreira Oliveira

Prof^a Me. Mayla Silva Borges

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

UBERLÂNDIA

2018

AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me ajudado em todos os momentos de minha trajetória.

À minha família, em especial meus pais Rubens e Cleusa por terem me apoiado e incentivado a realizar meu sonho de cursar licenciatura e bacharelado em enfermagem em uma boa universidade.

Às amigas que a universidade me trouxe, Isabella, Jéssica Luisa, Jéssica de Almeida, em especial Kathleen e sua família por me considerarem tanto e me ajudarem nos momentos em que precisei e Isadora que também fez parte do grupo de pesquisa e me ajudou a sanar dúvidas que iam surgindo.

Aos componentes do grupo de pesquisa, em especial minha orientadora Prof^a. Dra. Marcelle Aparecida de Barros Junqueira por primeiramente ter me convidado a compor esse grupo, me aceitado como orientanda e auxiliado durante todo o desenvolvimento desse estudo.

E a todas as demais amigas, professores e pessoas que de alguma forma colaboraram para meu desenvolvimento pessoal e profissional. Meu muito obrigada.

RESUMO

Os profissionais de enfermagem constituem grande parte do contingente de trabalhadores da área da saúde. Desenvolvem atividades de cunho assistencial e administrativo. Durante a prestação de assistência lidam com situações de dor e sofrimento, além de realizarem procedimentos técnicos complexos que exigem constante estudo e atualizações. As atribuições administrativas como a administração de uma unidade de saúde requer algumas condições como preparo, tempo e responsabilidade dos profissionais. Tais atividades podem comprometer sua integridade física e mental, favorecendo o desenvolvimento de fadiga e o uso de álcool e outras drogas. Ainda assim, a atenção que esses profissionais têm recebido para preservarem sua capacidade de trabalho e qualidade de vida é pouca. Esse trabalho teve como objetivo principal verificar a presença de correlações entre a ocorrência de fadiga e o uso de álcool e outras drogas nos profissionais de enfermagem do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU). Tratou-se de um estudo de abordagem quantitativa, analítica, quase experimental realizada no HC-UFU no período de março a agosto de 2016. Foram aplicados os instrumentos: informações sociodemográficas e profissionais, ASSIST – OMS (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*), DUFFS - Auto relato (A Dutch Fatigue Scale) e AUDIT-C (versão do *Alcohol Use Disorder Identification Test*). Participaram da pesquisa 416 profissionais entre auxiliares e técnicos de enfermagem e enfermeiros. O nível de significância (valor de p) estabelecido foi de 0,05 para todas as variáveis. Utilizou-se o coeficiente de correlação por postos de Spearman - para avaliar a correlação entre as variáveis de duas amostras dependentes. O estudo mostrou que a maioria dos profissionais são do sexo feminino (84,13%), a faixa etária com maior quantidade de profissionais é a dos 50 anos em diante (31%), a maioria são católicos (42,54%), 67,7% dos profissionais são casados e 54,32% possuem o ensino superior. Quanto à composição da equipe, 47,8% são técnicos de enfermagem, 22,11% dos participantes possuem um tempo na enfermagem de 6-10 anos, 40,62% trabalham no turno da manhã e 54,56% possuem um único vínculo empregatício. Pode-se verificar que as drogas com maior uso na vida foram álcool (49%), tabaco (9,8%) e maconha (4,8%). Os sintomas presentes na equipe de enfermagem do HC-UFU que demonstram presença da fadiga em maior peso foram: ter a necessidade de descansar mais ultimamente, sensação de necessitar de mais energia para conseguir realizar suas tarefas diárias e a diminuição do interesse e vontade em ter relações sexuais, com as seguintes porcentagens: 54,8%; 44,4% e 37,2%, respectivamente. Foram encontradas correlações entre fadiga e características sociodemográficas e de trabalho e correlação positiva entre a fadiga e o uso de sedativos. Foram encontrados poucos estudos estabelecendo correlações entre fadiga e uso de álcool e outras drogas. Esses fatos trazem influências da vida do profissional e em seu trabalho desempenhado. Por isso, mais investigações a respeito devem ser realizadas para que medidas possam ser tomadas a fim de melhorar a qualidade de vida e de trabalho dos profissionais de enfermagem, levando a melhores resultados para a instituição de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde do trabalhador. Fadiga. Abuso de substâncias psicoativas.

RESUMEN

Los profesionales de enfermería constituyen gran parte del contingente de trabajadores del área de la salud. Desarrollan actividades de cuño asistencial y administrativo. Durante la prestación de asistencia se ocupan de situaciones de dolor y sufrimiento, además de realizar procedimientos técnicos complejos que exigen constante estudio y actualizaciones. Las atribuciones administrativas como la administración de una unidad de salud requieren algunas condiciones como preparación, tiempo y responsabilidad de los profesionales. Tales actividades pueden comprometer su integridad física y mental, favoreciendo el desarrollo de fatiga y el uso de alcohol y otras drogas. Sin embargo, la atención que estos profesionales han recibido para preservar su capacidad de trabajo y calidad de vida es poca. Este trabajo tuvo como objetivo principal verificar la presencia de correlaciones entre la ocurrencia de fatiga y el uso de alcohol y otras drogas en los profesionales de enfermería del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Uberlândia (HC-UFU). Se trata de un estudio de abordaje cuantitativo, analítico, casi experimental realizada en el HC-UFU en el período de marzo a agosto de 2016. Se aplicaron los instrumentos: informaciones sociodemográficas y profesionales, ASSIST - OMS (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), DUFS - Auto relato (A Dutch Fatigue Scale) y AUDIT-C (version Del Alcohol Use Disorder Identification Test). Participaron de la investigación 416 profesionales entre auxiliares y técnicos de enfermería y enfermeros. El nivel de significancia (valor de p) establecido fue de 0,05 para todas las variables. Se utilizó el coeficiente de correlación por puestos de Spearman - para evaluar la correlación entre las variables de dos muestras dependientes. El estudio mostró que la mayoría de los profesionales son del sexo femenino (84,13%), la franja etaria con mayor cantidad de profesionales es la de los 50 años en adelante (31%), la mayoría son católicos (42,54%), el 67,7% de los profesionales están casados y el 54,32% poseen la enseñanza superior. Em cuanto a la composición del equipo, el 47,8% son técnicos de enfermería, el 22,11% de los participantes tiene un tiempo en la enfermería de 6-10 años, el 40,62% trabaja em el turno de la mañana y el 54,56% tienen un único vínculo laboral. Se puede verificar que las drogas con mayor uso en la vida fueron alcohol (49%), tabaco (9,8%) y marihuana (4,8%). Los síntomas presentes em el equipo de enfermería del HC-UFU que demuestran la presencia de la fatiga em mayor peso fueron: tener la necesidad de descansar más últimamente, sensación de necesitar más energía para lograr realizar sus tareas diarias y la disminución del interés y voluntad em tener relaciones sexuales, com los siguientes porcentajes: 54,8%; 44,4% y 37,2% respectivamente. Se encontraron correlaciones entre fatiga y características sociodemográficas y de trabajo y correlación positiva entre la fatiga y el uso de sedantes. Se encontraron pocos estudios estableciendo correlaciones entre fatiga y uso de alcohol y otras drogas. Estos hechos traen influencias de la vida del profesional y em su trabajo desempeñado. Por eso, más investigaciones al respecto de ben ser realizadas para que medidas puedan ser tomadas a fin de mejorar la calidad de vida y de trabajo de los profesionales de enfermería, que conduce a mejores resultados para la institución de salud.

Palabras clave: Enfermería. Salud del trabajador. La fatiga. Abuso de sustancias psicoactivas.

ABSTRACT

Nursing professionals constitute a large part of the contingent of health workers. They develop activities of an assistance and administrative nature. During the rendering of care they deal with situations of pain and suffering, as well as carrying out complex technical procedures that require constant study and updates. Administrative duties such as the administration of a health unit require some conditions such as preparation, time and responsibility of the professionals. Such activities can compromise their physical and mental integrity, favoring the development of fatigue and the use of alcohol and other drugs. Still, the attention these professionals have received to preserve their work capacity and quality of life is scarce. This study had as main objective to verify the presence of correlations between the occurrence of fatigue and the use of alcohol and other drugs in the nursing professionals of the Hospital de Clínicas of the Federal University of Uberlândia (HC-UFU). It was a quantitative, analytical, almost experimental study conducted in the HC-UFU from March to August 2016. The instruments were applied: sociodemographic and professional information, ASSIST - WHO (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), DUFS - Dutch Fatigue Scale and AUDIT-C (version of the Alcohol Use Disorder Identification Test). A total of 416 professionals participated in the study among nursing assistants and technicians and nurses. The level of significance (p-value) established was 0.05 for all variables. The Spearman rank correlation coefficient was used to evaluate the correlation between the variables of two dependent samples. The study showed that the majority of professionals are female (84,13%), the age group with the highest number of professionals is 50 years old and older (31%), the majority are Catholics (42,54%), 67,7% of professionals are married and 54,32% have higher education. Regarding the composition of the team, 47,8% are nursing technicians, 22.11% of the participants have a nursing time of 6-10 years, 40,62% work in the morning shift and 54,56% have a single employment relationship. It can be verified that the drugs with greater use in life were alcohol (49%), tobacco (9.8%) and marijuana (4.8%). The symptoms present in the nursing team of the HC-UFU that demonstrate the presence of the fatigue in greater weight were: to have the need to rest more lately, feeling of needing more energy to be able to accomplish their daily tasks and the decrease of the interest and will to have sexual intercourse, with the following percentages: 54.8%; 44.4% and 37.2%, respectively. Correlations were found between fatigue and sociodemographic and work characteristics and positive correlation between fatigue and the use of sedatives. Few studies have been found establishing correlations between fatigue and use of alcohol and other drugs. These facts bring influences from the life of the professional and their work performed. Therefore, further investigations in this regard should be carried out so that measures can be taken in order to improve the quality of life and work of nursing professionals, leading to better results for the health institution.

Keywords: Nursing. Worker's health. Fatigue. Abuse of psychoactive substances.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
2.1 Fadiga e a Enfermagem	10
2.2 Saúde do Trabalhador, Cargas de Trabalho e a Enfermagem	10
2.3 Substâncias Psicoativas	12
3 OBJETIVOS.....	16
3.1 Objetivo Geral	16
3.2 Objetivos Específicos	16
4 JUSTIFICATIVA	17
5 METODOLOGIA.....	18
5.1 Delineamento.....	18
5.2 Local da pesquisa.....	18
5.3 População	18
5.4 Critérios de inclusão e exclusão	18
5.5 Técnica de coleta de dados	18
5.5.1 <i>Instrumento de coleta de dados</i>	18
5.6 Técnica de análise dos dados.....	20
5.7 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	21
5.8 Aprovação no CEP	21
6 RESULTADOS	22
7 DISCUSSÃO	31
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICÊS E ANEXOS	43
APÊNDICE A	43
APÊNDICE B.....	45
ANEXO A	46
ANEXO B	47
ANEXO C	49
ANEXO D	50

1 INTRODUÇÃO

A fadiga pode ser caracterizada como uma sensação subjetiva de cansaço, falta de energia e exaustão que não é causada necessariamente pela realização de alguma atividade e o repouso físico não a elimina imediatamente (ROSA et al., 2007; NERY et al., 2013; CAVALCANTI et al., 2016).

O acúmulo da fadiga pode levar a fadiga crônica, caracterizada por cansaço mesmo após dormir, irritabilidade mental, perda do interesse no trabalho e na realização de atividades, disposição para desenvolvimento de depressão (MAYNARDES; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009).

No Brasil, grande parte do contingente de profissionais de saúde é formado por profissionais de enfermagem. Mesmo assim, não têm recebido a atenção necessária no sentido de manter sua capacidade de trabalho e promover qualidade de vida e saúde (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

Devido à característica de prestação de cuidados, a enfermagem lida diariamente com situações de dor e sofrimento dos pacientes que pode acabar causando esses sentimentos aos profissionais da classe. Somam-se a essa questão a grande quantidade de procedimentos técnicos complexos, as várias funções a serem desempenhadas (assistência ao paciente, supervisão das atividades realizadas, mediação entre paciente e médico, administração da unidade) hierarquização, falhas organizacionais do trabalho que acabam contribuindo ainda mais para a carga física e mental que esses trabalhadores passam ao desempenhar suas atividades. A união desses fatores pode levar à ocorrência da fadiga (MARZIALE; ROZESTRATEN, 1995; ROSA et al., 2007; VASCONCELOS et al., 2011).

Sobre o adoecimento, os profissionais de enfermagem estão mais susceptíveis a adoecer e/ou morrer por causas relacionadas ao trabalho e por exposição às cargas e riscos inerentes a sua atividade laboral se comparados com o restante da população (MACHADO et al., 2014).

Para negar ou minimizar sua percepção da realidade que o faz sofrer, o profissional de enfermagem faz uso das substâncias psicoativas para diminuir tensão, estresse e outros sintomas. Alguns autores evidenciam a contradição existente entre a ideologia da profissão e as condições de trabalho enfrentadas como o trabalho excessivo, baixa remuneração, trabalho por turnos, precariedade dos recursos materiais e humanos, insegurança no trabalho o que acaba influenciando no cuidado com os pacientes (MARTINS; ZEITOUNE, 2007).

Frente a todas essas situações apresentadas sobre a fadiga e o uso de substâncias psicoativas por profissionais de enfermagem fez-se necessária a realização deste projeto, que está vinculado a um projeto maior intitulado “Intervenção Breve para o Uso Problemático de Drogas e Fatores Associados em Profissionais e Estudantes de Enfermagem”.

O hospital pesquisado é um grande prestador de serviço da área da saúde do estado de Minas Gerais e tem os profissionais de enfermagem como maior contingente de trabalhadores. A fadiga e o uso de substâncias psicoativas provocam vários prejuízos ao indivíduo, não só em sua vida pessoal mas podendo esse prejuízo se voltar para a qualidade do próprio trabalho. Pesquisar de forma específica sobre a fadiga e o uso de substâncias psicoativas nesses profissionais possibilitam compreender a real situação em que se encontram para que medidas também específicas a sua realidade possam ser traçadas, propostas e implementadas. Isso terá conseqüências benéficas para os profissionais e conseqüentemente na qualidade de serviço do hospital.

Este estudo teve como questão norteadora principal: Existe correlação entre o uso de substâncias psicoativas e a ocorrência da fadiga nos profissionais de enfermagem desse hospital universitário? As demais questões norteadoras foram: Ocorre fadiga nos profissionais de enfermagem desse hospital universitário? Esses mesmos profissionais fazem uso de substâncias psicoativas?

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Fadiga e a Enfermagem

A fadiga pode ser classificada como física e mental. A fadiga física se concretiza na dificuldade de realização de tarefas cotidianas, pela sensação de queimação muscular ou ocorrência de alguma doença relacionada como esclerose múltipla, doença de Parkinson, câncer etc enquanto que a mental atrapalha na tomada de decisões e de avaliação de situações (CAVALCANTI et al., 2016).

Há controvérsias sobre a gênese da fadiga. Fisiologicamente é associada à redução do funcionamento do sistema nervoso central (seja na realização de atividades físicas ou intelectuais), a desequilíbrios na concentração de metabólitos e eletrólitos ou lesões musculares. Ocupacionalmente pode ser causada pela necessidade de realização de excessivos esforços físicos e mentais, existência de estressores organizacionais (turnos de trabalho contrários ao ritmo circadiano, problemas de relacionamento interpessoal, longas jornadas de trabalho), realização de atividades ocupacionais em ambiente doméstico (ROSA et al., 2007; MAYNARDES; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009; NERY et al., 2013).

Nas atividades de enfermagem em que há a divisão das tarefas de maneira fragmentada, quantidade de profissionais inferior à necessidade e estrutura hierárquica rígida, a ocorrência de acidentes de trabalho e absenteísmo acaba sendo facilitada. O desgaste provocado por esse ambiente de trabalho pode levar a respostas fisiológicas agudas e crônicas, dentre elas a fadiga (VASCONCELOS et al, 2011).

2.2 Saúde do Trabalhador, Cargas de Trabalho e a Enfermagem

A enfermagem é uma das várias profissões da área da saúde que tem como foco de atuação o cuidado ao ser humano. Segundo a Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, deve ser exercida privativamente por Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteira. Suas ações têm por finalidade a promoção, manutenção e/ou restabelecimento da saúde do indivíduo e a prevenção de doenças. Está apta a trabalhar com o indivíduo, família e comunidade (MARZIALE; ROZESTRATEN, 1995; MAYNARDES; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009).

São vários os problemas encontrados nas condições de trabalho de modo que essas não sejam satisfatórias para evitar danos à saúde do trabalhador. Profissionais da enfermagem sofrem de uma série de problemas de saúde relacionados à sua ocupação, causados por fatores

que vão desde a baixa remuneração até escalas de trabalho exaustivas. Tais problemas podem ser visualizados através da elevada ocorrência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais (MARZIALE; ROZESTRATEN, 1995; SANTANA et al., 2013).

As cargas de trabalho podem ser entendidas como elementos que interagem dinamicamente entre si e o corpo do trabalhador, traduzindo em desgaste os processos de adaptação. Podem ser biológicas, químicas, mecânicas, físicas, fisiológicas e psíquicas. As cargas psíquicas são as mais relatadas pelos profissionais de enfermagem, devido a sua relação com o objeto de trabalho (pessoa que sofre, sente dor e morre) (MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

O hospital, um dos habituais locais de trabalho da enfermagem, é caracterizado por possuir um processo de trabalho dinâmico, heterogêneo e estimulante. Contudo, as peculiaridades do ambiente e as atividades desenvolvidas faz com que as condições de trabalho sejam inadequadas. Oferece uma série de cargas de trabalho físicas, químicas e biológicas que podem expor os trabalhadores a riscos advindos do processo de trabalho e contribuir para seu perfil de morbidade (MAYNARDES; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009; LORO; ZEITOUNE, 2017).

A força de trabalho, geralmente está inferior à quantidade de profissionais necessária. A falta de profissionais faz com que os trabalhadores de enfermagem assumam os serviços em alta sobrecarga, com desgastes físicos e mentais intensos. Devido aos baixos salários recebidos, esses trabalhadores costumam ter mais de um vínculo empregatício. Considerando que o contingente de profissionais de enfermagem é majoritariamente feminino, soma-se além do desgaste hospitalar o desgaste provocado pela realização de tarefas domésticas (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

No hospital, devido a necessidade de cobertura dos serviços por 24 horas todos os dias da semana, os trabalhadores de enfermagem são submetidos a rodízios por turnos e a união desses fatores compromete o convívio social (RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

O trabalho faz parte da vida humana e o modo como se desenvolve associa-se às vivências objetivas e subjetivas dos trabalhadores. Os agravos à saúde do trabalhador são multicausais considerando a interação entre os fatores patogênicos. A realização do trabalho ocorre mediante situações variadas como organização, gestão, relações e contratos que repercutem no modo como o profissional vive, adoce e morre. Dessa forma, o trabalho não é neutro em relação à saúde. Esse gera condições penosas e insalubres que geram danos à saúde do profissional. A preocupação com o profissional é pouca, o que acaba configurando o

paradoxo hospitalar: cuidar dos enfermos e permitir adoecerem as pessoas que cuidam deles (MACHADO et al., 2014; RIBEIRO; SHIMIZU, 2007).

A saúde do trabalhador, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), tem o objetivo de garantir a saúde integral ao trabalhador. Para isso, existem no Brasil políticas que visam promover e proteger a saúde dos trabalhadores, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos e do ambiente de trabalho e seus agravos à saúde (MAYNARDES; SARQUIS; KIRCHHOF, 2009).

A reflexão sobre a saúde do trabalhador dos profissionais de enfermagem é indispensável para produzir saúde. Dessa forma, essa atenção está prevista na lei nº 8080/90, no artigo 6º, parágrafo 3º a realização de ações por meio da vigilância epidemiológica e sanitária de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores e que visem também a recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos oriundos das condições de trabalho (SULZBACHER; FONTANA, 2013).

2.3 Substâncias Psicoativas

Desde que as sociedades humanas começaram a se desenvolver o consumo de drogas está presente, estando esse uso nas sociedades primitivas relacionado ao mágico-religioso e à medicina. A sociedade capitalista fez com que as drogas perdessem essas funções para se tornarem uma mercadoria. Impulsionado pelo lucro, o uso de drogas rapidamente atingiu grandes contingentes humanos (ZEFERINO et al., 2006).

Todas as drogas possuem o potencial de modificar o sistema nervoso central (SNC) e são reforçadoras de seu uso. Nossa sociedade possui uma postura de permissão com relação a algumas drogas, como é o caso do tabaco e do álcool (NEVES; SEGATTO, 2011).

Drogas psicoativas ou psicotrópicas são substâncias naturais ou sintéticas que quando absorvidas pelo organismo por ingestão, inalação, injeção ou absorção da pele chegam à corrente sanguínea alcançando o cérebro, o que afeta o seu equilíbrio e provoca na pessoa reações que vão desde a apatia até agressividade (SENAD, 2010; NEVES; SEGATTO, 2011).

A droga analisada de forma isolada não é boa ou má. Existem drogas utilizadas para produzir efeitos benéficos como o caso de tratamento de doenças, os medicamentos. Mas também existem drogas capazes de causar malefícios à saúde das pessoas como os tóxicos ou venenos. A mesma substância pode funcionar como medicamento ou tóxico/veneno (SENAD, 2010).

A lista de substâncias psicoativas presentes na Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão (CID-10) é composta por: álcool, opióides (morfina, heroína, codeína, diversas substâncias sintéticas), canabinóides (maconha), sedativos ou hipnóticos (barbitúricos, benzodiazepínicos), cocaína, outros estimulantes (como anfetaminas e substâncias relacionadas à cafeína), alucinógenos, tabaco, solventes voláteis (SENAD, 2010).

As drogas quando classificadas do ponto de vista legal podem ser lícitas ou ilícitas. As drogas lícitas são aquelas comercializadas de forma legal, podendo ou não estarem submetidas a algum tipo de restrição. Ex: bebidas alcoólicas só podem ser vendidas para maiores de 18 anos; alguns medicamentos só podem ser adquiridos com prescrição médica especial. Já as drogas ilícitas são aquelas proibidas por lei (SENAD, 2010).

Há outra classificação baseada nos efeitos aparentes que as drogas provocam no SNC, de acordo com as modificações na atividade cerebral ou no comportamento da pessoa. Assim podem ser depressoras (diminuição da atividade global ou de certos sistemas específicos do SNC o que tem como consequência diminuição da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade, e é comum um efeito euforizante inicial e, posteriormente, um aumento da sonolência.– álcool, barbitúricos, benzodiazepínicos, opioides, solventes ou inalantes), estimulantes (aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, o que traz como consequências um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos – anfetaminas, cocaína) ou perturbadoras da atividade mental (provocam alterações no funcionamento cerebral, que resultam em vários fenômenos psíquicos anormais, entre os quais destacamos os delírios e as alucinações. – maconha, alucinógenos, Dietilamida do Ácido Lisérgico, ecstasy, anticolinérgicos). Existem drogas cujos efeitos psicoativos não possibilitam a classificação em depressora, estimulante ou perturbadora como por exemplo tabaco, cafeína, esteróides anabolizantes (SENAD, 2010).

O padrão de consumo das drogas é dividido da seguinte forma: uso, abuso e dependência de drogas (SENAD, 2010).

O uso pode ser: uso na vida (qualquer uso – inclusive experimental –alguma vez na vida, uso no ano (uso pelo menos uma vez nos últimos 12 meses que antecedem a pesquisa), uso no mês (uso pelo menos uma vez nos últimos 30 dias que antecedem a pesquisa), uso freqüente (uso de 6 vezes ou mais nos últimos 30 dias que antecedem a pesquisa) e uso pesado (uso de 20 vezes ou mais nos últimos 30 dias que antecedem a pesquisa) (SENAD, 2016).

O abuso ocorre quando o padrão de uso causou dano real à saúde física e/ou mental do indivíduo, porém não a um nível de ser considerado dependente (SENAD, 2016).

Já a dependência ocorre quando três ou mais dos seguintes sintomas ocorrem conjuntamente por pelo menos 1 mês ou se em períodos menores, devem ocorrer de forma repetida dentro de 12 meses: forte desejo ou compulsão de fazer uso da substância; comprometimento da capacidade de controlar o início, término e/ou níveis de uso; sinais e sintomas de abstinência quando o uso é interrompido ou reduzido; evidência de tolerância aos efeitos fazendo com que quantidade maior de droga seja necessária para o efeito desejado ser produzido; preocupação com o uso evidenciado pela redução ou abandono da realização de suas atividades rotineiras e uso persistente (SENAD, 2010).

De acordo com o I e II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil realizados em 2001 e 2005 respectivamente, cerca de 22,8% da população pesquisada (7.939 pessoas) já fez uso na vida de alguma droga além de tabaco e álcool. A estimativa de dependência do álcool em 2005 foi de 12,3% e do tabaco 10,1%. Comparando com as porcentagens de 2001, houve um aumento de 1,1% para ambas as drogas (SENAD, 2016).

Entre as drogas ilícitas, em 2005, a mais utilizada (uso na vida) foi a maconha (8,8% dos entrevistados). O aumento foi de 1,9% se comparado com 2001. O segundo tipo de droga com maior uso na vida (exceto tabaco e álcool) foram os solventes (6,1%) os quais obtiveram um aumento de 0,3% com relação à 2001. Dentre os medicamentos utilizados sem receita médica, os benzodiazepínicos tiveram um uso na vida de 5,6%. Quando comparado com 2001 o uso cresceu em 2,3%. Os estimulantes (medicamentos anorexígenos) tiveram uso na vida de 3,2%, 1,7% maior que em 2001. Cerca de 2,9% dos entrevistados relataram ter feito uso na vida de cocaína e comparando com 2001 houve um aumento de 0,6%. O uso dos xaropes a base de codeína diminuiu de 2,00% em 2001 para 1,9% em 2005 (SENAD, 2016).

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizado em 2012 com 4.607 pessoas mostrou que a quantidade de adultos que bebem pelo menos uma vez na semana aumentou de 45% da população total em 2006 para 54% em 2012. O número de pessoas que relataram ter consumido álcool no último ano diminuiu entre 2006 e 2012 (de 52% para 50%) porém, o padrão de beber pesado episódico (*binge*) em pelo menos uma vez no último ano aumentou. Nessas ocasiões a cerveja era a bebida mais consumida (SENAD, 2016).

O Levantamento Domiciliar de 2005 mostrou que mais homens são dependentes do tabaco que mulheres (SENAD, 2016).

Comparando os resultados obtidos com o I e II Levantamento Domiciliar em 2001 e 2005, houve aumento do uso de maconha, solventes, cocaína, estimulantes, benzodiazepínicos, alucinógenos, crack, anabolizantes e barbitúricos. Diminuição de orexígenos, opiáceos, xaropes com codeína e anticolinérgicos e níveis semelhantes do consumo de heroína e merla (SENAD, 2016).

O mundo moderno fez com que o trabalho ganhasse um ritmo e uma complexidade que por si só constituem um alto fator de risco para o uso de substâncias psicoativas. A grande demanda que o trabalho impõe e as consequências que as falhas geram criam condições que favorecedoras para o uso de drogas socialmente aceitas como o álcool, tranquilizantes e tabaco, que levam a um irreal mundo de bem estar, tranquilidade e poder (MARTINS; ZEITOUNE, 2007).

Pelo nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem, esses são esclarecidos sobre os benefícios e malefícios do uso de drogas, porém esse conhecimento não é o suficiente para evitar que em situações de desgaste, estresse e conflitos pensem sobre os as reações adversas que o uso pode causar. Dessa forma, os fatores de proteção, aqueles que reduzem ou atenuam a probabilidade do uso como a família, religião, condições emocionais são importantes auxiliares no evitar o uso das drogas (MARTINS; ZEITOUNE, 2007).

Na população, a escolha da droga tem influência direta com a sua disponibilidade e exposição. Isso leva a pensar que os trabalhadores que lidam com drogas ao sentirem a necessidade de seu uso se veem diante da solução, sem gastos e de fácil acesso. Essa situação se constitui como um fator de risco, que é aquele que incrementa a probabilidade do uso, nesse caso de fármacos psicotrópicos (MARTINS; ZEITOUNE, 2007).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Verificar se há correlação entre o uso de substâncias psicoativas e a ocorrência de fadiga entre os profissionais de enfermagem de um hospital universitário.

3.2 Objetivos Específicos

Para que o objetivo geral possa ser verificado, faz-se necessário:

- Descrever características sociodemográficas e de trabalho;
- Constatar a ocorrência de fadiga nos profissionais de enfermagem desse hospital universitário e em qual nível se encontra;
- Descrever o padrão de uso de álcool e outras drogas pelos profissionais;
- Avaliar possíveis relações entre as características sociodemográficas e de trabalho, padrão do uso de álcool e outras drogas e nível de fadiga.

4 JUSTIFICATIVA

Considerando esse panorama, o estudo teve como objeto estabelecer a correlação entre o uso de álcool e outras drogas e a fadiga nos profissionais de enfermagem de um hospital universitário.

O estudo possui relevância e apresenta potencial científico e tecnológico à medida que se propõe investigar a associação de dois fenômenos (uso de drogas e fadiga) no contexto da saúde do trabalhador – campo ainda pouco conhecido – especialmente no que se refere ao uso de drogas entre profissionais de enfermagem, considerando também toda complexidade e vulnerabilidade física e mental em que estes trabalhadores estão expostos.

As repercussões desse estudo vão além dos avanços científicos supracitados, pois gerarão informações diretas quanto às condições de saúde de 416 profissionais de enfermagem do hospital universitário de Uberlândia, o que poderá subsidiar ações por parte de gestores responsáveis, a fim de se repensar programas e estratégias de prevenção, tratamento e acompanhamento nessa área, além de ativar reflexões sobre organização e gestão do processo de trabalho da enfermagem local, o que por sua vez poderá refletir em uma assistência mais segura junto aos usuários dos serviços de saúde.

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento

Tratou-se de estudo da abordagem quantitativa, analítico, quase experimental.

5.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU) entre março e agosto de 2016.

5.3 População

O estudo foi realizado com auxiliares e técnicos em enfermagem e enfermeiros de todo o Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. À época, a equipe de Enfermagem do HCU-UFU era constituída por 1.152 profissionais, sendo 189 enfermeiros e 963 técnicos e auxiliares de enfermagem.

Não houve amostragem, ou seja, o N absoluta foi pesquisado por ter sido considerado que, pela delicadeza do estudo, haveria uma quantidade significativa de recusas.

5.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos no estudo os sujeitos maiores de 18 anos e que aceitaram participar do estudo e excluídos os sujeitos que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

5.5 Técnica de coleta de dados

Primeiramente, uma autorização formal foi solicitada à direção HC-UFU, para a realização da pesquisa. Após essa etapa, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia. Obtida a aprovação do CEP/UFU, número CAAE 47651315.4.0000.5152. Foi realizada uma divulgação junto à equipe de Enfermagem (por meio de visita aos setores do hospital) a respeito do projeto de pesquisa. Posteriormente a essas ações, foram entregues ao enfermeiro(a) responsável pelo setor envelopes contendo o instrumento de coleta de dados e duas vias do termo de consentimento livre e esclarecido para serem assinadas (uma via para o participante da pesquisa e outra para a equipe de pesquisa) Foi lhe explicado que os materiais a serem preenchidos deveriam ser entregues no envelope lacrado. No mesmo dia ficava acordado com o enfermeiro(a) o dia de recolhimento dos envelopes já lacrados, geralmente um prazo de 15 dias entre distribuição e recolhimento era o combinado.

5.5.1 Instrumento de coleta de dados

Foi constituído por um questionário estruturado, autoaplicável, dividido em:

a) Informações sociodemográficas e profissionais: Questionário construído pelo grupo de pesquisa. É composto por treze questões, cujas cinco primeiras questões são de cunho sociodemográfico e as demais referentes ao trabalho. (ANEXO A)

b) ASSIST - OMS: Construído por pesquisadores de vários países, é denominado *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*. Constitui-se num questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias, preconizado pela OMS, validado no Brasil por Henrique et al. (2004). (ANEXO B)

Esse questionário contém oito questões que abordam os assuntos: uso na vida, uso nos três últimos meses; desejo ou urgência em consumir; problemas decorrentes do uso; não realização de atividades que deveriam ser realizadas; pessoas demonstrando preocupação com relação ao uso; tentativa de controlar, diminuir ou pausar o uso; referentes às seguintes drogas: derivados do tabaco; bebidas alcoólicas; maconha; cocaína, crack; anfetaminas ou êxtase; inalantes; hipnóticos/sedativos; alucinógenos; opióides ou outras. A última pergunta questiona sobre o uso na vida, nos três últimos meses ou mais tempo que isso de drogas por injeções (WHO, 2002).

Esse instrumento permite o cálculo do envolvimento com substâncias específicas (através da soma da pontuação relativa às questões 2 a 7 de cada classe de droga – exceto os derivados do tabaco em que a pontuação da questão 5 não é somada) e o envolvimento total com substâncias (somatória da pontuação de todas as questões, 1 a 8, para todas as classes de drogas. A pontuação do envolvimento com drogas específicas é a mais significativa para triagem. Para as drogas derivados do tabaco; maconha; cocaína, crack; anfetaminas ou êxtase; inalantes; hipnóticos/sedativos; alucinógenos; opióides ou outras, a pontuação final entre 0-3 (baixo risco) indica que nenhuma intervenção é necessária, 4-26 (risco moderado) necessita receber intervenção breve e acima de 27 (alto risco) é necessário encaminhamento para tratamento intensivo. Já com as bebidas alcoólicas, pontuação de 0-10 (baixo risco) indica que não é necessária intervenção, 11-26 (risco moderado) necessita receber intervenção breve e acima de 27 (alto risco) é necessário encaminhamento para tratamento intensivo (FORMIGONI et al.,2017).

c) DUFSS - Auto relato: A Dutch Fatigue Scale (DUFSS) foi elaborado por Tiesinga, Dalfens e Halfens em 1998 e validado no Brasil por Fini e Cruz (2010). (ANEXO C)

Nessa escala a fadiga é definida como “uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental”, definição presente na North American Nursing Diagnoses Association (NANDA-I). É originalmente composta

por 9 itens, utilizando uma escala Likert de 5 pontos (1 a 5) que permite medir o grau de atitude e concordância com a afirmação posta, porém para ser utilizada no Brasil uma questão foi excluída (questão 8 no instrumento original) que media a disposição e iniciativa de fazer as coisas que a pessoa tem vontade de fazer, já que a exclusão desse item não interferiria na consistência interna do instrumento. A pontuação pode variar de 8 a 40, sendo que quanto mais alta a pontuação, maior a intensidade de fadiga. Utilizando curva ROC (*Receive Operator Characteristic Curve*) que permite determinar um ponto de corte, para se dizer se há ou não fadiga, o ponto de corte estabelecido para a Escala de DUFS foi de 14,5 (MOTA; CRUZ; FINI, 2010; FINI; CRUZ, 2010).

d) AUDIT - C: O AUDIT é denominado *Alcohol Use Disorder Identification Test*, e é um teste utilizado para identificar o uso abusivo de álcool, desenvolvido e preconizado pela Organização Mundial da Saúde. É composto por 10 questões que revelam 4 possíveis situações: uso de baixo risco, uso de risco, uso nocivo e provável dependência. O AUDIT – C é uma das versões do AUDIT mais utilizadas pelos serviços de saúde e correspondem às três primeiras perguntas desse instrumento. Tal instrumento permite a avaliação da frequência e quantidade do consumo de álcool além de permitir identificar a situação chamada *binge* (padrão de beber pesado episódico) (BABOR et al., 2003; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001). (ANEXO D)

Suas questões possuem pontuações que vão de 0 a 4 e no caso do AUDIT – C, a pontuação total varia de 0 a 12 pontos. Há significados diferentes para pontuações de homens e de mulheres. Para homens, a pontuação de 0 a 3 é considerada de baixo risco; entre 4 e 5 pontos, risco moderado; entre 6 e 7 pontos, alto risco e de 8 a 12 pontos, risco severo. Para mulheres, pontuação de 0 a 2 é considerada de baixo risco; entre 3 e 5 pontos, risco moderado; entre 6 e 7 pontos, alto risco e entre 8 a 12 pontos, risco severo.

5.6 Técnica de análise dos dados

Para a análise dos dados, um banco de dados foi elaborado no programa *Statistical Program of Social Science - SPSS – version 18 for Windows*. A análise descritiva dos dados foi apresentada em números, porcentagens, valores mínimos e máximos, médias e desvio padrão. O nível de significância (valor de p) foi estabelecido em 0,05 para todas as variáveis. Para a análise bivariada dos dados, foram utilizados os seguintes testes estatísticos não paramétricos (SIEGEL, 1975): Teste de Wilcoxon - para comparar variáveis de duas amostras dependentes, obtidas através do esquema de pareamento; Teste U de Mann–Whitney- para comparar variáveis de duas amostras independentes, obtidas através do esquema de

pareamento; Coeficiente de correlação por postos de Spearman - para avaliar a correlação entre as variáveis de duas amostras dependentes.

5.7 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Foram disponibilizadas duas vias em envelope juntamente com o instrumento de coleta de dados. Ambas as vias foram preenchidas, ficando uma com o participante da pesquisa e outra com a equipe executora. (APÊNDICE B)

5.8 Aprovação no CEP

O projeto foi submetido para análise do Comitê de Ética da UFU, registrado com o número CAAE 47651315.4.0000.5152. (APÊNDICE A)

6 RESULTADOS

Dos 1.152 profissionais de enfermagem do HC-UFU possíveis participantes da pesquisa, participaram 416 trabalhadores. Os demais (736 profissionais) não aceitaram participar, não entregaram o instrumento de coletas de dados ou não o respondeu.

Os resultados obtidos são demonstrados por meio das tabelas a seguir.

Tabela 1 – Características Sociodemográficas dos profissionais de enfermagem do HC-UFU, Uberlândia, 2016 (N=416)

Características Sociodemográficas	n	%
Sexo		
Feminino	350	84,13
Masculino	61	14,66
Não respondeu	5	1,2
Faixa Etária		
20 - 29 anos	34	8,17
30 - 39 anos	127	30,52
40 - 49 anos	76	18,26
50 anos ou mais	129	31
Não respondeu	50	12,01
Religião		
Católica	177	42,54
Evangélica	120	28,84
Espírita	66	15,86
Outras	38	9,13
Não respondeu	15	3,6
Estado Civil		
Casado	282	67,7
Solteiro	114	27,4
Viúvo	10	2,4
Não respondeu	10	2,4
Escolaridade		
Ensino Fundamental	7	1,68
Ensino Médio	121	29,08
Nível Superior	226	54,32
Não respondeu	62	14,90

Fonte: Dados coletados pelo autor, 2016.

Legenda

N: número total de profissionais
n: número de profissionais que apresentam a variável
%; percentual, considerando o n como 100 %

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem do HC-UFU. É possível observar que 84,13% dos profissionais são do sexo feminino. A faixa etária com maior número de profissionais é a dos 50 anos em diante (31%). 42,54% dos profissionais são da religião católica. Quanto ao estado civil, 67,7% dos profissionais são casados e 54,32% possuem o ensino superior.

Tabela 2 – Características de Trabalho dos profissionais de enfermagem do HC-UFU, Uberlândia, 2016 (N=416)

Profissão	n	%
Auxiliar de Enfermagem	73	17,54
Técnico em Enfermagem	216	51,92
Enfermeiro	118	28,36
Não respondeu	9	2,16
Cargo		
Auxiliar de Enfermagem	115	27,64
Técnico em Enfermagem	199	47,8
Enfermeiro	90	21,63
Não respondeu	12	2,88
Tempo Exercido na Enfermagem		
1 - 5 anos	43	10,33
6 - 10 anos	92	22,11
11 - 15 anos	74	17,78
16 - 20 anos	67	16,10
21 - 25 anos	42	10,09
26 - 30 anos	39	9,37
31 - 35 anos	25	6
36 - 40 anos	17	4,08
41 anos ou mais	3	0,72
Não respondeu	14	3,36
Sector de Trabalho no HC-UFU		
Materno Infantil	104	25
Pronto Socorro	44	10,57
Ambulatório	36	8,65
Centro Cirúrgico	17	4,08
UTI Adulto e Coronária	16	3,84

Internação Clínica	37	8,89
Internação Cirúrgica	60	14,42
Materiais e Esterilização	32	7,69
Outros	63	15,14
Não respondeu	7	1,68
Tempo de Trabalho no HC-UFU		
1 - 5 anos	95	22,83
6 - 10 anos	75	18,02
11 - 15 anos	79	18,99
16 - 20 anos	41	9,85
21 - 25 anos	51	12,25
26 - 30 anos	31	7,45
31 - 35 anos	13	3,12
36 - 40 anos	11	2,64
Não respondeu	20	4,8
Turno de Trabalho		
Manhã	169	40,62
Tarde	123	29,56
Noite	101	24,27
Não respondeu	23	5,52
Número de Vínculos Empregatícios		
1	227	54,56
2	48	11,53
3	3	0,72
4	2	0,48
Não respondeu	136	32,69

Fonte: Dados coletados pelo autor, 2016.

Legenda

N: número total de profissionais

n: número de profissionais que apresentam a variável

%: percentual, considerando o n como 100 %

A Tabela 2 apresenta as características de trabalho dos profissionais de enfermagem do HC-UFU. Observando a profissão (formação profissional), 17,54% são auxiliares de enfermagem; 51,92% técnicos de enfermagem e 28,36% enfermeiros por formação. Quanto à composição da equipe de enfermagem do hospital, 2,764% são auxiliares de enfermagem, 47,8% são técnicos de enfermagem e 21,63% enfermeiros. Comparando a formação profissional com a composição da equipe de enfermagem é possível subentender que há técnicos de enfermagem por formação ocupando cargo de auxiliar de enfermagem e

enfermeiros ocupando cargos de técnicos/auxiliares de enfermagem. A maioria dos profissionais (22,11%) possui um tempo de trabalho na área da enfermagem entre 6-10 anos. As equipes de profissionais de enfermagem que tiveram maior participação da pesquisa foram: materno-infantil com 104 participantes correspondendo a 25% da porcentagem válida, internação cirúrgica (n=60) equivalendo a 14,42% dos participantes e pronto socorro com 10,57% dos participantes (n=44). 22,83% dos profissionais têm seu tempo de trabalho no HC-UFU entre 1-5 anos. O maior contingente de trabalhadores está distribuído no turno da manhã (43%). Com relação ao número de vínculos empregatícios, 54,56% possui um único vínculo.

Tabela 3 - Envolvimento dos profissionais de enfermagem com substâncias específicas

Uso na vida		Sim	Não	Não respondeu
Derivados do Tabaco	N	33	305	78
	% válida	9,8	90,2	-
Bebidas Alcoólicas	N	174	181	61
	% válida	49	51	-
Maconha	N	16	319	81
	% válida	4,8	95,2	-
Cocaína, crack	N	4	331	81
	% válida	1,2	98,8	-
Anfetaminas ou êxtase	N	2	333	81
	% válida	0,6	99,4	-
Inalantes	N	1	331	84
	% válida	0,3	99,7	-
Hipnóticos/sedativos	N	8	323	85
	% válida	2,4	97,6	-
Alucinógenos	N	2	329	85
	% válida	0,6	99,4	-
Opioides	N	5	326	85
	% válida	1,5	98,5	-
Outros	N	5	320	91
	% válida	1,5	98,5	-

Fonte: Dados coletados pelo autor, 2016.

Obs: Esse envolvimento foi estabelecido a partir das respostas do Questionário ASSIST.

Analisando os dados da tabela acima, é possível verificar que as drogas lícitas de maior experimentação ou consumo (uso na vida) entre os profissionais de enfermagem participantes da pesquisa são: álcool (49%), tabaco (9,8%) e hipnóticos/sedativos (2,4% dos

participantes). Quanto às drogas ilícitas, as de maior uso na vida são maconha (4,8%), cocaína (1,2%) e anfetaminas/êxtases ou alucinógenos (0,6% dos participantes).

Tabela 4 – Risco de acordo com o uso por substâncias específicas

Uso de drogas x risco		Nenhum/ baixo risco	Risco Moderado	Não respondeu
Derivados do Tabaco	N	316	22	78
	% válida	93,5	6,5	-
Bebidas Alcoólicas	N	327	28	61
	% válida	92,1	7,8	-
Maconha	N	327	8	81
	% válida	97,6	2,4	-
Cocaína, crack	N	333	2	81
	% válida	99,4	0,6	-
Anfetaminas ou êxtase	N	334	1	81
	% válida	99,7	0,3	-
Inalantes	N	332	0	84
	% válida	100	0	-
Hipnóticos/sedativos	N	324	7	85
	% válida	97,9	2,1	-
Alucinógenos	N	331	0	85
	% válida	100	0	-
Opioides	N	328	2	85
	% válida	99,1	0,6	-
Outros	N	322	2	91
	% válida	99,1	0,6	-

Fonte: Dados coletados pelo autor, 2016.

Obs: Esse risco foi estabelecido a partir das respostas do Questionário ASSIST, seguindo os parâmetros de análise descritos na letra B do item 5.5.1.

Considerando agora o risco ao qual o participante está sujeito ao fazer uso de tais drogas, temos que 7,8% dos usuários do álcool, 6,5% do tabaco e 2,4% de maconha enquadram-se no risco moderado, ou seja, fazem uso nocivo e problemático dessas drogas, correndo o risco de desenvolver problemas devido a essa utilização.

Tabela 5 - Caracterização do consumo de bebidas alcoólicas

Frequência do consumo de bebidas alcoólicas.		
	N	% válida
Nenhuma	190	48,7
1 ou menos mês	111	28,5
2 - 4 vezes ao mês	65	16,7
2 – 3 vezes na semana	21	5,4
4 ou mais vezes na semana	3	0,8
Não respondeu	26	-
Número de doses que se consome num dia típico em que se está bebendo.		
1 - 2 doses	170	63,9
3 - 4 doses	56	21,1
5 - 6 doses	21	7,9
7 - 9 doses	8	3
Mais de 10 doses	11	4,1
Não respondeu	150	-
Frequência em que se consome 6 ou mais doses em uma ocasião		
Nunca	266	70,2
Menos que Mensalmente	58	15,3
Mensalmente	37	9,8
Semanalmente	17	4,5
Diariamente	1	0,3
Não respondeu	37	-

Fonte: Dados coletados pelo autor, 2016.

Obs: Tais dados foram adquiridos pelo Teste AUDIT-C.

É possível observar a partir dos dados demonstrados que dentre os profissionais que consomem bebida alcoólica, 28,5% fazem isso numa frequência de 1 vez ou menos ao mês, 63,9% consomem 1-2 doses em um dia típico em que se está bebendo e 15,3% consomem menos que mensalmente 6 ou mais doses em uma ocasião.

Para compreensão das tabelas subsequentes é necessário considerar os seguintes dados: a pontuação da Escala de DUFSS que indica presença de fadiga substancial (nas tabelas o termo utilizado é fadiga alterada) é $\geq 14,5$ (numa pontuação que varia de 5 a 40). O nível de significância (p. valor) definido para todas as variáveis foi de 0,05, sendo o valor positivo uma correlação proporcional e negativa correlação inversamente proporcional. Isso significa

que todos os valores de p menores que isso (sejam positivos ou negativos) demonstram que o valor é significativo e permite estabelecer a correlação.

Tabela 6 – Frequência média da presença de fadiga por item da escala de DUFS

Itens da Escala de DUFS	Presença na equipe de enfermagem (porcentagem válida)
1 - Ultimamente você teve sensação forte e constante de falta de energia?	32,1
2 - Ultimamente você tem observado que precisa de mais energia para dar conta das suas tarefas diárias?	44,4
3 - Ultimamente você tem se sentido sem disposição para fazer as coisas?	33,6
4 - Ultimamente você tem acordado com a sensação de estarexausto e desgastado?	37
5 - Ultimamente você tem tido necessidade de descansar mais?	54,8
6 - Ultimamente você tem conseguido fazer suas atividades do dia-a-dia?	24,6
7 - Ultimamente seu interesse por sexo, sua vontade de ter relações sexuais diminuiu?	37,2
8 - Tem sido mais difícil se concentrar em uma coisa por muito tempo?	32,5

Fonte: Dados coletados pelo autor, 2016.

Obs: Tais porcentagens foram obtidas através da soma das respostas de valor 4 e 5 na Escala de DUFS tipo Likert

A partir da análise da Tabela 6, pode-se perceber que ao se aplicar a Escala de DUFS para verificar a presença de fadiga na equipe de enfermagem, os itens que mais sugerem essa presença são: Ultimamente você tem tido necessidade de descansar mais?/Ultimamente você tem observado que precisa de mais energia para dar conta das suas tarefas diárias?/Ultimamente seu interesse por sexo, sua vontade de ter relações sexuais diminuiu? Com as respectivas porcentagens 54,8%, 44,4% e 37,2%.

Tabela 7 – Correlação entre Características Sociodemográficas e de Trabalho significativas x fadiga

	Fadiga
--	--------

		N	%	p. valor*
Sexo	Feminino	254	81,7	0,003
	Masculino	36	64,3	
Estado Civil	Casado	197	77,3	0,039
	Solteiro	86	86	
	Viúvo	3	50	
Faixa Etária	20 - 29 anos	31	91,2	0,032
	30 - 39 anos	107	84,3	
	40 - 49 anos	55	72,4	
	50 anos ou mais	96	74,4	
Tempo de Trabalho	1 - 5 anos	76	83,5	0,022
	6 - 10 anos	63	90	
	11 - 15 anos	53	72,6	
	16 - 20 anos	27	81,8	
	21 - 25 anos	30	68,2	
	26 anos ou mais	28	70	

Fonte: Dados coletados pelo autor, 2016.

O valor de p encontrado para a correlação fadiga x sexo foi 0,003. Esse dado permite afirmar que a fadiga está associada ao sexo feminino (presença em 81,7% das participantes).

Na correlação entre fadiga x estado civil o valor de p encontrado foi 0,039. Esse valor permite afirmar que a fadiga está presente em maior frequência em pessoas solteiras (presença em 86% dos participantes solteiros).

Para a correlação entre fadiga x faixa etária, o valor de p encontrado foi 0,032. Esse valor permite dizer que a fadiga está presente em maior intensidade em profissionais de idade entre 20-29 anos (presença em 91,2% dos profissionais dessa faixa etária).

Na correlação entre fadiga x tempo de trabalho, o valor de p encontrado foi de 0,022. Isso significa que a afirmação: profissionais de enfermagem com tempo de trabalho entre 6 a 10 anos apresentam fadiga (90% desses profissionais) é verdadeira.

Tabela 8 - Correlação entre o nível de uso de drogas e nível de intensidade de fadiga

p. valor da correlação	Fadiga
Tabaco	0,492
Álcool	0,576
Maconha	0,369
Sedativos	0,038

Considerando os valores de p. expostos acima pode-se afirmar que quanto maior o uso de sedativos, maior o nível de fadiga e vice-versa (p valor 0,038 positivo).

Tabela 9 - Correlações entre itens da Escala de DUFS e o nível do uso de drogas

p. valor da correlação	Tabaco	Álcool	Sedativos	Maconha
1 – Ultimamente você teve sensação forte e constante de falta de energia?	0,677	0,387	0,003	0,351
2 – Ultimamente você tem observado que precisa de mais energia para dar conta das suas tarefas diárias?	0,361	0,229	0,011	0,527
3 – Ultimamente você tem se sentido sem disposição para fazer as coisas?	0,264	0,196	0,112	0,842
4 – Ultimamente você tem acordado com a sensação de estar exausto e desgastado?	0,986	0,708	0,071	0,914
5 – Ultimamente você tem tido necessidade de descansar mais?	0,960	0,925	0,063	0,977
6 – Ultimamente você tem conseguido fazer suas atividades do dia a dia?	0,012	0,312	0,518	0,387
7 - Ultimamente seu interesse por sexo, sua vontade de ter relações sexuais diminuiu?	0,904	0,856	0,069	0,187
8 – Tem sido mais difícil se concentrar em uma coisa por muito tempo?	0,989	0,309	0,088	0,179

Fonte: Dados coletados pelo autor, 2016.

Verificando os valores de p. acima pode-se estabelecer as seguintes correlações: Quanto maior o uso de sedativos, maior será a presença de sensação forte e constante de falta de energia e da necessidade de mais energia para dar conta de realizar as tarefas diárias e vice-versa. Outra correlação que se estabelece é: quanto maior o uso do tabaco, menos a pessoa consegue fazer suas atividades do dia a dia e vice-versa.

7 DISCUSSÃO

A pesquisa realizada no HC-UFU contou com a participação de 416 profissionais de enfermagem. Tal número representa 36,1% do quantitativo de profissionais dessa classe profissional à época de realização do estudo (N = 416 e população = 1152).

Na realização da pesquisa, mais especificamente, na coleta de dados, a dificuldade encontrada foi quanto ao retorno dos instrumentos de coleta de dados preenchidos. Por observação e suposição, acredita-se que tal dificuldade ocorreu devido: ao modo do trabalho da enfermagem se organizar (grande quantidade de atividades a serem realizadas por profissional em um período de trabalho, cansaço gerado pelo trabalho); necessidade de cooperação do/a enfermeiro(a) chefe do setor para fazer com que os questionários alcançassem o maior número de profissionais possíveis (foi solicitado ao profissional de enfermagem chefe do setor que distribuisse os questionários às suas equipes); turnos de trabalho (pela ausência do(a) enfermeiro(a) chefe do setor em todos os períodos, tal atividade às vezes era delegada a outro profissional e as vezes não, o que contribuiu para a distribuição ficar comprometida. Além disso, o grande número de setores e turnos de trabalho tornava difícil à equipe destinada a realizar essa distribuição desempenhar pessoalmente essa atividade de modo a cobrir todos os setores e turnos do hospital) e pode ter ocorrido também falta de vontade de preencher os questionários.

Ao observar as características sociodemográficas dos profissionais de enfermagem do HC-UFU expostas na Tabela 1, foi possível observar um predomínio do sexo feminino (84,13%) nas equipes de enfermagem do hospital. Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisas realizadas em 4 hospitais universitários do sul e sudeste do Brasil (88,4%) e em um hospital de urgência e emergência do Rio Branco - Acre (82%). A composição da equipe de enfermagem majoritariamente feminina pode contribuir para a presença da fadiga crônica e exaustão física e mental na equipe, já que as mulheres possuem dupla ou tripla jornada de trabalho (que começa em casa, continua no trabalho e termina em casa (quanto termina)), que significam sobrecarga e desgaste que podem levar a esses problemas. Além disso, por ser um trabalho predominantemente feminino, há outros desgastes que são particulares, como por exemplo a culpa por falta de atenção aos filhos devido ao trabalho, o que acaba por desencadear sintomas psicossomáticos e comprometer a qualidade de vida da profissional e familiares próximos (KIRCHHOF, 2009; MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011; VASCONCELOS et al., 2011).

A faixa etária dos 50 anos em diante é a que conta com maior número de profissionais no HC-UFU. Tal resultado é contrário a outro estudo realizado no sudeste e sul do Brasil que mostra uma idade predominante entre os 22 a 38 anos. Esse achado faz com que seja necessária maior atenção à saúde dos profissionais do hospital já que profissionais de enfermagem que possuem idade superior a 40 anos apresentam maiores índices de doença e absenteísmo devido ao organismo estar mais sensível a desenvolver alguma doença física ou mental (KIRCHHOF, 2009; MEDEIROS; BARROSO, 2015).

Outro valor bastante divergente é o número de vínculos empregatícios, em que no HC-UFU 54,56% dos profissionais possuem um vínculo enquanto em hospitais universitários do sudeste e sul do Brasil 26,6% dos profissionais possuem um vínculo, o que permite deduzir que 73,4% desses profissionais possuem mais de um vínculo. Esse fato é considerado um fator positivo já que o exercício de longas jornadas laborais é um fator de risco para a ocorrência de acidentes de trabalho, comorbidades físicas e mentais, prejuízo da qualidade de vida, hábitos de vida não saudáveis (dentre eles o consumo de drogas) e um padrão de sono inadequado (KIRCHHOF, 2009; SCHOLZE et al., 2017).

Em relação ao estado civil, 67,7% dos profissionais são casados. Essa maioria foi encontrada também entre profissionais de enfermagem de um hospital de urgência e emergência do Rio Branco –Acre (51,4%). Porém, em estudos realizados por Veiga e Mauro (2008), o estado civil predominante entre profissionais de enfermagem foi solteiro, assim bem como em estudo realizado em uma faculdade pública de enfermagem do Rio de Janeiro com alunos de pós graduação lato sensu. Ter um companheiro(a) é visto como algo positivo já que esse fato pode significar apoio (VASCONCELOS et al., 2011; MEDEIROS; BARROSO, 2015; ROCHA; DAVID, 2015).

Quanto à escolaridade, 54,32% possuem o ensino superior. Esse valor está bem acima do encontrado em outro estudo também realizados com profissionais de enfermagem de hospitais universitários (39,3%) (KIRCHHOF, 2009).

A equipe de enfermagem da UFU é formada em sua maioria (478%) por técnicos de enfermagem. Esse resultado se assemelha com o encontrado em um estudo em hospital do Rio Branco - Acre (50,3%) e difere do encontrado em quatro hospitais universitários do sudeste e sul do Brasil em que a maioria (37,5%) é constituída por auxiliares de enfermagem. (VASCONCELOS et al., 2011; KIRCHHOF, 2009).

O turno diurno possui a maior parte dos trabalhadores de enfermagem (70,18%), fato presente também em um estudo com equipes de enfermagem de quatro hospitais universitários do sudeste e sul do Brasil (59,3%) e em três hospitais públicos da região sul do

Brasil (76,2%). Essa maioria de profissionais no turno diurno justifica-se pela maioria dos procedimentos de enfermagem serem realizados nesse turno (KIRCHHOF, 2009; SCHOLZE et al., 2017; MENDES; MARTINO, 2012).

Tratando-se das drogas no geral (tanto lícitas quanto ilícitas), as de maior uso/experimentação foram o álcool (49%), tabaco (9,8%) e maconha (4,8%). Tal achado foi encontrado em estudo realizado em três hospitais públicos do sul do Brasil, porém em porcentagens maiores (álcool – 77,8%; tabaco – 44,4% e maconha 14,8%). Um estudo realizado em uma faculdade pública de enfermagem do Rio de Janeiro com alunos de pós graduação lato sensu encontrou as seguintes porcentagens: álcool (51,4%), tabaco (17,9%) e ansiolíticos e sedativos (10,4%), diferindo então o 3º lugar com o encontrado no HC-UFU. Tais valores corroboram com as drogas com maior uso na vida no Brasil, de acordo com os valores encontrados no levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil realizado em 2001 e 2005 em que o uso de álcool na vida foi de 68,7% e 74,6% respectivamente enquanto o uso do tabaco na vida foi de 41,1% e 44% respectivamente (SCHOLZE et al., 2017; ROCHA; DAVID, 2015).

Um dos fatores que podem levar os profissionais de enfermagem ao uso de álcool, sedativos e outras drogas é a falta de autonomia em seu ambiente de trabalho. Tal situação provoca sofrimento, insatisfação, angústia, estresse e agravos na saúde mental. O uso das drogas acaba sendo feito para resistir a essas situações (SCHOLZE et al., 2017).

Quanto ao consumo de álcool, tabaco e sedativos, além da falta de autonomia no ambiente de trabalho, contribuem também para essa ocorrência um ambiente de trabalho com características insatisfatórias, falta de suporte organizacional e relacionamento médico-enfermeiro também insatisfatório. Esse consumo de substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas levam a danos de cunho individual e social além de elevar a morbimortalidade a nível mundial. Na vida do profissional pode desencadear diversos problemas como presenteísmo, absenteísmo e licenças de saúde (SCHOLZE et al., 2017).

Em estudo realizado para verificar o uso de drogas entre profissionais de enfermagem, foi visto que a maioria desenvolvia uma segunda jornada de trabalho no lar, não praticavam atividades de lazer e demonstravam sentimentos positivos com relação ao trabalho, porém consideravam o ambiente hospitalar estressante o que acabava colaborando para o uso de drogas (ZEFERINO et al., 2006).

É importante salientar que o consumo do álcool não é devido a causas exclusivamente laborais já que possui um fator histórico-cultural que o associa fortemente à socialização e recreação, através da veiculação de propagandas que o colocam como meio de conseguir

sucesso, felicidade, beleza e juventude, e somado a isso tem a disponibilidade e o livre comércio. Porém, as questões negativas do trabalho intensificam esse uso, principalmente por ser visto como uma forma rápida e eficaz de diminuir o estresse e produzir o relaxamento físico e mental (SCHOLZE et al., 2017; ZEFERINO et al., 2006).

Essa necessidade de uso de alguma substância psicoativa foi detectada também fora do Brasil como em um estudo realizado na Austrália em que 60% dos profissionais de enfermagem necessitavam de algum tipo de substância para dormir, principalmente álcool e medicamentos. O uso de cigarros, bebidas energéticas, benzodiazepínicos, barbitúricos, antidepressivos, anfetaminas e opiáceos também foi verificado (SCHOLZE et al., 2017).

Fator encontrado como indutor do consumo de álcool em estudo realizado em três hospitais públicos do sul do Brasil foram os subsalários (salários recebidos abaixo da qualificação e merecimento do trabalhador pelas funções desempenhadas), que acabam sendo vinculados à insatisfação, pouco reconhecimento e invisibilidade da enfermagem. O abuso do consumo de álcool é fonte de sofrimento real alguns profissionais. Já o consumo do tabaco teve associação com a idade avançada (o que mostrou predomínio menor de uso em profissionais de enfermagem mais jovens). Devido a condições de intenso estresse, pressupõe-se que o ambiente hospitalar também possa influenciar no uso do tabaco. Estudos mostraram que enfermeiros tabagistas intensificaram seu uso e ex tabagistas retornaram a esse hábito (SCHOLZE et al., 2017; MININEL; BAPTISTA; FELLI, 2011).

A falta de reconhecimento e as peculiaridades de seu trabalho fazem com que os profissionais de enfermagem sejam os mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais. Como estratégia para alívio das tensões acabam fazendo uso de sedativos. Em estudo realizado em uma faculdade pública de enfermagem do Rio de Janeiro com alunos de pós graduação lato sensu, 67,7% dos participantes concordaram que o estresse e as condições de trabalho contribuem para o uso de álcool e outras drogas (SCHOLZE et al., 2017; ROCHA; DAVID, 2015).

Por possuírem acesso irrestrito aos medicamentos psicotrópicos e habilidade para automedicação, os profissionais de enfermagem acabam se tornando vulneráveis ao uso abusivo e possível dependência dessas substâncias que são consumidas sem prescrição médica. Essa dependência pode fazer com que o consumo seja necessário para alcançar o bom desempenho laboral, o que acaba comprometendo a saúde física e mental. Tal uso é preocupante já que acaba sendo causa de outros problemas nos profissionais como prejuízo do raciocínio lógico, da tomada de decisões e da capacidade de execução de procedimentos

especializados, o que acaba colocando em risco o paciente (SCHOLZE et al., 2017; MININEL;BAPTISTA;FELLI,2011; ROCHA; DAVID, 2015).

Os anestésicos mais utilizados por profissionais de enfermagem são o propofol e cetamina. Essa situação é extremamente preocupante já que a dependência ocorre rapidamente, as atividades sociais e ocupacionais acabam sendo abandonadas, ocorre o desenvolvimento de lesões físicas significativas devido à intoxicação e elevada mortalidade por intoxicação aguda e depressão respiratória (SCHOLZE et al., 2017).

Nesse estudo foi evidenciado que ocorre entre os profissionais de enfermagem o uso de substâncias ilícitas. A maconha com maior uso (4,8%), seguida da cocaína (1,2%) e das anfetaminas/êxtases ou alucinógenos (0,6% dos profissionais participantes). Tal resultado foi presente também em estudo realizado em três hospitais públicos do sul do Brasil e corrobora com outros estudos já realizados que demonstra a maconha como droga ilícita mais utilizada entre jovens e adultos do país (SCHOLZE et al., 2017).

No HC-UFU, 81,7% das mulheres e 64,3% dos homens que constituem o contingente de enfermagem do hospital possuem fadiga alterada (ou seja, obtiveram pontuação na Escala de DUFs $\geq 14,5$ e assim apresentam fadiga em algum grau), 86% dos profissionais de enfermagem solteiros, 91,2% dos profissionais entre 20-29 anos fadiga e 90% dos profissionais com tempo de trabalho entre 6 -10 anos apresentam fadiga. Em estudo realizado em UTI adulto e coronariana de um hospital universitário do Mato Grosso do Sul, não foram encontradas diferenças significantes de fadiga entre os sexos e não foram estabelecidas associações significativas entre a fadiga e o turno de trabalho (utilizando um p. valor também de 0,05) (MEDEIROS; BARROSO, 2015; NERY, 2013).

Esses valores podem ter relação com o ambiente em que a pesquisa foi realizada, pois o ambiente de trabalho em saúde é naturalmente causador de fadiga e diversos sentimentos nos profissionais. Isso devido às jornadas de trabalho extensas, turnos alternados, risco físico e emocional, grande demanda dos pacientes por assistência, elevado nível de complexidade e desenvolvimento das ações, lidar com sofrimento, dor e morte que acabam agredindo a saúde e bem estar dos profissionais e deixando mais propensos ao desenvolvimento da fadiga (MEDEIROS; BARROSO, 2015).

Ao responder os itens da Escala de DUFs, foi possível verificar que os principais sintomas apresentados e que indicam a presença de fadiga nas equipes de enfermagem do HC-UFU foram: ter a necessidade de descansar mais ultimamente, sensação de necessitar de mais energia para conseguir realizar suas tarefas diárias e a diminuição do interesse e vontade em ter relações sexuais, com as seguintes porcentagens: 54,8%; 44,4% e 37,2% respectivamente.

Em estudo realizado em um hospital regional do Ceará, os sintomas mais relatados pela equipe de enfermagem e que demonstram presença de fadiga foram: sentir sono durante o trabalho (53,1%), sentir moleza no corpo (51,9%) sentir a cabeça pesada (50,6%) (MEDEIROS; BARROSO, 2015).

Quando a recuperação do organismo é comprometida de modo que sobre uma fadiga residual (devido à falta de recuperação das atividades realizadas no dia anterior) ocorre a instauração de um processo acumulativo, ao longo prazo ocorre o comprometimento da saúde do trabalhador. Esse processo faz com que a necessidade de recuperação aumente, a qual vai sendo substituída por sintomas mais sérios relacionados à fadiga (MEDEIROS; BARROSO, 2015).

No hospital pesquisado, outra correlação que foi possível ser estabelecida foi a de ocorrência de fadiga e uso de sedativos, sendo essa correlação positiva, ou seja, quanto maior o uso de sedativos, maior o nível de fadiga e vice-versa. Em um estudo realizado em Marrocos na África, 20% dos profissionais de enfermagem participantes faziam uso de hipnóticos/sedativos mais de uma vez durante a semana, e tal uso mostrou relação com a fadiga (SCHOLZE et al., 2017).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento dessa pesquisa possibilitou a realização da caracterização sociodemográfica e de trabalho dos profissionais de enfermagem do HC-UFU bem como a detecção da real situação quanto à presença de fadiga e uso de álcool e outras drogas.

De forma geral, essa equipe é constituída por: mulheres, idade igual ou superior a 50 anos, religião predominante católica, maior parte solteira e com curso superior. Foi observado a partir de embasamento científico que algumas dessas características têm relação com o desenvolvimento de fadiga. Quanto às características de trabalho, a maioria possui formação de nível médio - técnico em enfermagem - e exerce essa profissão. O tempo de trabalho na área com maior quantidade de profissionais foi entre os 6-10 anos e grande parte possui um único vínculo empregatício, considerado pela literatura fator protetivo para a saúde do indivíduo.

Analisando os dados relacionados ao consumo de drogas, os resultados encontrados são bastante importantes já que quase metade dos profissionais tem uso na vida de álcool, uma quantidade considerável do tabaco e em menor presença porém não menos importante dos hipnóticos/sedativos. O uso de drogas ilícitas também foi detectado. Tais achados trazem conseqüências sérias para a vida desses trabalhadores, colocando-os em risco e também aos seus pacientes.

Com relação à fadiga, valor alarmante foi encontrado na equipe de enfermagem do hospital, em que a maioria dos profissionais relatam sentir necessidade de descansar mais, falta de energia para realizar suas atividades e diminuição do interesse e vontade em ter relações sexuais.

Correlações positivas foram estabelecidas entre a ocorrência da fadiga e o sexo, estado civil, faixa etária e tempo de trabalho permitindo a caracterização da ocorrência de fadiga com questões sociodemográficas e de trabalho.

Outras correlações positivas foram estabelecidas também entre a fadiga e o uso de sedativos e tabaco, podendo se afirmar: quanto maior o uso de sedativos, maior será a presença de sensação forte e constante de falta de energia e da necessidade de mais energia para dar conta de realizar as tarefas diárias e vice-versa; e quanto maior o uso do tabaco, menos a pessoa consegue fazer suas atividades do dia a dia e vice-versa.

Esse contexto em que os profissionais de enfermagem estão inseridos evidencia a grande necessidade de intervenção na área de saúde do trabalhador. A fadiga e o uso de álcool

e outras drogas prejudicam a vida do indivíduo e também o seu trabalho, gerando conseqüências de amplo alcance.

A literatura é carente de estudos relacionando a ocorrência de fadiga e o uso de álcool e outras drogas e tal estudo mostrou que correlações entre esses fatores são existentes. Dessa forma, maiores investigações dessas questões são necessárias para que intervenções de melhoria à saúde dos trabalhadores possam ser mais direcionadas e então mais efetivas e eficazes.

REFERÊNCIAS

- BABOR, Thomas F. et al. **AUDIT**: teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool: roteiro para uso em atenção primária. Ribeirão Preto/Programa de Ações Integradas para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade, 2003.
- CARNEIRO, Ana Paula Leal et al. AUDIT e AUDIT-C: *eixo instrumentos*. 2017. Disponível em <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-095653-001.pdf>> Acesso dia 08/03/2018 às 11:28.
- CAVALCANTI, Thiago Medeiros et al. Escala de avaliação da fadiga: funcionamento diferencial dos itens em regiões brasileiras. Itatiba, SP: **Rev. Avaliação Psicológica**, 2016. v. 15, n. 1, p. 105-113.
- FINI, Andrea; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da. Propriedades psicométricas da Dutch Fatigue Scale e Dutch Exertion Fatigue Scale: versão brasileira. Brasília, DF: **Rev. Bras. Enferm.**, 2010. v. 63, n. 2, p. 216-221.
- FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de Souza et al. ASSIST: *Eixo Instrumentos*. 2017 Disponível em <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-095543-001.pdf>>. Acesso dia 08/03/2018 às 11:00h.
- HENRIQUE, I.F.S. et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST).[S.l.]: **Rev. Assoc. Med. Bras.**, 2004. v. 50, n. 2, p. 199-206.
- JURISDIÇÃO, Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. de 1986. Seção I, p. 9273-9275. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html> Acesso em: 27 mar. de 2017.
- KIRCHHOF, Ana Lúcia Cardoso et al. Condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. Florianópolis, SC: **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**, 2009. v. 18, n. 2, p. 215-223.
- LORO, Marli Maria; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Estratégia coletiva de enfrentamento dos riscos ocupacionais de uma equipe de enfermagem. [S.l.]: **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2017. v. 51.
- MACHADO, Luciana Souza de Freitas et al. Agravos à saúde referidos pelos trabalhadores de enfermagem em um hospital público da Bahia. [S.l.]:**Rev. Bras. Enferm.**, 2014. v. 67, n. 5, p. 684 - 691.

MARTINS, Elizabeth Rose Costa; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem. [S.l.]: **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, 2007. v. 11, n. 4, p. 639-644.

MARZIALE, Maria Helena Palucci; ROZESTRATEN, Reinier Johanes Antonius. Turnos alternantes: fadiga mental de enfermagem. Ribeirão Preto, SP: **Rev. Latino-am. Enfermagem**, 1995. v. 3, n. 1, p. 59-78.

MAYNARDES, Divanise de Carvalho Dias; SARQUIS, Leila Maria Mansano; KIRCHHOF, Ana Lúcia Cardoso. Trabalho noturno e morbidades de trabalhadores de enfermagem. Curitiba, PR: **Rev. Cogitare Enfermagem**, 2009. v. 14, n. 4, p. 703-708.

MEDEIROS, Evandir Florêncio; BARROSO, Marianna Leite. A fadiga da equipe de enfermagem em um hospital: percepção dos profissionais. [S.l.]: **Rev. Cad. Cult. Ciênc. Ano X**, 2015, v. 14, n. 1.

MENDES, Sandra Soares, MARTINO, Milva Maria Figueiredo de. Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. [S.l.]: **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2012. v. 46, n. 6, p. 1471-1476.

MININEL, Vivian Aline; BAPTISTA, Patrícia Campos Pavan; FELLI, Vanda Elisa Andres. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. [S.l.]: **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, 2011. v. 19, n. 2.

MOTA, Natália Fialho; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; FINI, Andréa. Fadiga em adultos acompanhantes de pacientes e tratamento ambulatorial. [S.l.]: **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, 2010. v. 23, n. 3.

NERY, Denise et al. Análise de parâmetros funcionais relacionados aos fatores de risco ocupacionais da atividade de enfermeiros de UTI. São Paulo, SP: **Rev. Fisioterapia e Pesquisa**, 2013. v. 20, n. 1, p. 76-82.

NEVES, Elcione Alves Sorna; SEGATTO, Maria Luiza. Drogas lícita e ilícitas: uma temática contemporânea. [S.l.]: **Revista da Católica**, 2011. v. 3, n. 5.

RIBEIRO, Emílio José Gonçalves; SHIMIZU, Helena Eri. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. Brasília, DF: **Rev. Bras. Enferm.** 2007. v. 60, n. 5, p. 535 – 540.

ROCHA, Patrícia Rodrigues da; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Padrão de consumo de álcool e outras drogas entre profissionais de saúde: retrato de alunos de cursos lato sensu de uma instituição pública. [S.l.]: **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** 2015. v. 11, n. 1, p. 41 - 48.

ROSA, Patricia Lima Ferreira Santa et al. Percepção da duração do sono e da fadiga entre trabalhadores de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ: **Rev. Enferm. UERJ**, 2007. v. 15, n. 1, p. 100-106.

SANTANA, Leni de Lima et al. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. Porto Alegre, RS: **Rev. Gaúcha Enferm.**, 2013. v. 34, n. 1, p. 64-7.

SCHOLZE, Alessandro Rolim; MARTINS, Júlia Trevisan; GALDINO, Maria José Quina; RIBEIRO, Renata Perfeito. Ambiente ocupacional e o consumo de substâncias psicoativas entre enfermeiros. [S.l.]: **Rev. Acta Paul. Enferm.**, 2017. v. 30, n. 4, p. 404-411.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. O uso de substâncias psicoativas no Brasil: *módulo 1*. 9 ed. Brasília – DF: SUPERA: Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. 2016. 146 p.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. 2. ed. Brasília - DF: Presidência da República. 2010. 336 p.

SULZBACHER, Ethiele; FONTANA, Rosane Teresinha. Concepções da equipe de enfermagem sobre a exposição a riscos físicos e químicos no ambiente hospitalar. Brasília, DF: **Rev. Bras. Enferm.**, 2013. v. 66, n. 1, p. 25 - 30.

VASCONCELOS, Suleima Pedroza et al. Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia Ocidental. [S.l.]: **Rev. Bras. Epidemiol.**, 2011. v. 14, n. 4, p. 688-697.

WHO - ASSIST WORKING GROUP. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and feasibility addiction. [S.l.]: WHO. 2002. v. 97, p. 1183-94.

World Health Organization. AUDIT : The Alcohol Use Disorders Identification Test. 2. ed. [S.l.]: WHO; 2001 [acesso em 23 jul 2017]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67205/1/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf

ZEFERINO, Maria Terezinha et al. Enfermeiros e uso abusivo de drogas: comprometendo o cuidado de si e do outro. Rio de Janeiro, RJ: **Rev. Enferm. UERJ.**, 2006. v. 14, n. 4, p. 599-606.

APÊNDICÊS E ANEXOS

APÊNDICE A



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)

APÊNDICE B

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, Isadora Eufrásio de Brito, Rubianne Monteiro Calçado.**

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, Isadora Eufrásio de Brito, Rubianne Monteiro Calçado,** 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, _____ de _____ de 20____

Assinatura do pesquisador responsável pela coleta de dados

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

Participante da pesquisa

ANEXO A

PARTE A - INFORMAÇÕES SOCIAIS E DE TRABALHO E/OU ESTUDO	
Data da coleta:	
1.Você é: () PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM () ESTUDANTE DE ENFERMAGEM	
Informações sócio demográficas e do trabalho somente para <u>PROFISSIONAIS</u>	
2.Sexo:() feminino () masculino	3.Idade: _____ anos
4.Religião:() católica () evangélica () espírita () outras	
5.Estado civil: () casado/amasiado () solteiro () viúvo	
6.Escolaridade: () ensino fundamental () ensino médio () graduação	
7.Profissão: () auxiliar de enfermagem () técnico em enfermagem () enfermeiro	
8.Cargo que exerce atualmente: () auxiliar de enfermagem () técnico em enfermagem () enfermeiro	
9.Tempo de exercício da enfermagem: ____ anos	10.Local de trabalho: HCU-UFU() ESF()
11.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	
12.Tempo de trabalho no HC ou ESF: ____ anos	13.Turno de trabalho: () manhã () tarde () noite
14. Número de vínculos empregatícios:	
Informações sócio demográficas e do trabalho somente para <u>ESTUDANTES</u>	
Data da coleta:	
15.Sexo:() feminino () masculino	16.Idade: _____ anos
17.Religião: () católica () evangélica () espírita () outras	
18.Estado civil: () casado/amasiado () solteiro () viúvo	19.Período letivo:
20.Já trabalha na área de enfermagem: () sim () não	21.Se sim, há quanto tempo:
22.Já reprovou em alguma disciplina: () sim () não	23.Se sim, em quantas:

ANEXO B

PARTE B - ASSIST - OMS					
QUESTIONÁRIO PARA TRIAGEM DO USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS SUBSTÂNCIAS					
1. Na sua vida qual(is) dessa(s) substâncias você já usou? (somente uso não prescrito pelo médico)	NÃO		SIM		
a. derivados do tabaco	0		3		
b. bebidas alcoólicas	0		3		
c. maconha	0		3		
d. cocaína, crack	0		3		
e. anfetaminas ou êxtase	0		3		
f. inalantes	0		3		
g. hipnóticos/sedativos	0		3		
h. alucinógenos	0		3		
i. Opióides	0		3		
j. outras, especificar	0		3		
2. Durante os três últimos meses, com que frequência você utilizou essa(s) substância(s) que mencionou? (primeira droga, depois a segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEM ANUALMENTE	
a. derivados do tabaco	0	2	3		4
b. bebidas alcoólicas	0	2	3		4
c. maconha	0	2	3		4
d. cocaína, crack	0	2	3		4
e. anfetaminas ou êxtase	0	2	3		4
f. inalantes	0	2	3		4
g. hipnóticos/sedativos	0	2	3		4
h. alucinógenos	0	2	3		4
i. Opióides	0	2	3		4
j. outras, especificar	0	2	3		4
3. Durante os três últimos meses, com que frequência você teve um forte desejo ou urgência em consumir? (primeira droga, segunda droga, etc)	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEM ANUALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	3	4	5	6
b. bebidas alcoólicas	0	3	4	5	6
c. maconha	0	3	4	5	6
d. cocaína, crack	0	3	4	5	6
e. anfetaminas ou êxtase	0	3	4	5	6
f. inalantes	0	3	4	5	6
g. hipnóticos/sedativos	0	3	4	5	6
h. alucinógenos	0	3	4	5	6
i. Opióides	0	3	4	5	6
j. outras, especificar	0	3	4	5	6
4. Durante os três últimos meses, com que frequência o seu consumo de (primeira droga, depois a segunda droga, etc) resultou em problema de saúde, social, legal ou financeiro?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEM ANUALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	4	5	6	7
b. bebidas alcoólicas	0	4	5	6	7
c. maconha	0	4	5	6	7
d. cocaína, crack	0	4	5	6	7
e. anfetaminas ou êxtase	0	4	5	6	7
f. inalantes	0	4	5	6	7

g. hipnóticos/sedativos	0	4	5	6	7
h. alucinógenos	0	4	5	6	7
i. Opióides	0	4	5	6	7
j. outras, especificar	0	4	5	6	7
5. Durante os três últimos meses, com que frequência, por causa do seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc), você deixou de fazer coisas que eram normalmente esperadas de você?	NUNCA	1 OU 2 VEZES	MENSALMENTE	SEMANALMENTE	DIARIAMENTE OU QUASE TODOS OS DIAS
a. derivados do tabaco	0	5	6	7	8
b. bebidas alcoólicas	0	5	6	7	8
c. maconha	0	5	6	7	8
d. cocaína, crack	0	5	6	7	8
e. anfetaminas ou éxtase	0	5	6	7	8
f. inalantes	0	5	6	7	8
g. hipnóticos/sedativos	0	5	6	7	8
h. alucinógenos	0	5	6	7	8
i. Opióides	0	5	6	7	8
j. outras, especificar	0	5	6	7	8
6. Há amigos, parentes ou outra pessoa que tenha demonstrado preocupação com seu uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...) ?	NÃO, nunca		SIM, nos últimos três meses	SIM, mas não nos últimos três meses	
a. derivados do tabaco	0		6	3	
b. bebidas alcoólicas	0		6	3	
c. maconha	0		6	3	
d. cocaína, crack	0		6	3	
e. anfetaminas ou éxtase	0		6	3	
f. inalantes	0		6	3	
g. hipnóticos/sedativos	0		6	3	
h. alucinógenos	0		6	3	
i. Opióides	0		6	3	
j. outras, especificar	0		6	3	
7. Alguma vez você já tentou controlar, diminuir ou parar o uso de (primeira droga, depois a segunda droga, etc...) e não conseguiu?	NÃO, nunca		SIM, nos últimos três meses	SIM, mas não nos últimos três meses	
a. derivados do tabaco	0		6	3	
b. bebidas alcoólicas	0		6	3	
c. maconha	0		6	3	
d. cocaína, crack	0		6	3	
e. anfetaminas ou éxtase	0		6	3	
f. inalantes	0		6	3	
g. hipnóticos/sedativos	0		6	3	
h. alucinógenos	0		6	3	
i. Opióides	0		6	3	
j. outras, especificar	0		6	3	
8. Alguma vez você já usou drogas por injeção? (Apenas uso não médico)	Não, nunca		Sim, nos últimos três meses	Sim, mas não nos últimos três meses	

ANEXO C

PARTE D - DUFS – AUTO RELATO - QUESTIONARIO SOBRE FADIGA

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. Abaixo há dois exemplos que lhe darão uma idéia de como responder às questões. Em quase todas as questões o aparece o termo ultimamente; ele se refere aos últimos 3 a 6 meses.

Exemplos

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).	NÃO <----->SIM <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ultimamente, você tem evitado situações difíceis? (Se, se por exemplo, você sempre evita situações difíceis, marque o segundo quadradinho da extrema direita).	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
	NÃO <----->SIM
1. Ultimamente você tem 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. 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. 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. 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. Ultimamente você tem tido necessidade de descansar mais?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. 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. 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. 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"/>

ANEXO D

PARTE C - ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST – C (AUDIT - C)				
QUESTIONARIO SOBRE O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOOLICAS				
1- Qual a frequência do seu consumo de bebidas alcoólicas?				
(0) Nenhuma	(3) 2 a 3 vezes por semana			
(1) Uma ou menos de uma vez por mês	(4) 4 ou mais vezes por semana			
(2) 2 a 4 vezes por mês				
2- Quantas doses contendo álcool você consome num dia típico quando você está bebendo?				
(0) 1 a 2	(1) 3 a 4	(2) 5 a 6	(3) 7 a 9	(4) 10 ou mais
3- Qual a frequência que você consome 6 ou mais doses de bebidas alcoólica em uma ocasião?				
(0) Nunca	(1) Menos que mensalmente	(2) Mensalmente	(3) Semanalmente	
(4) Diariamente ou quase diariamente				