
**AValiação DOS NÍVEIS DE FADIGA ENTRE OS PROFISSIONAIS
DA ÁREA DA SAÚDE:
PLANTONISTAS NOTURNOS VERSUS PLANTONISTAS DIURNOS**

Amanda Cristina Jaconi Lopes¹
Amanda Martins de Brito Oliveira²
Andressa Luana da Silva³
Kamila Gabrielle Gomes da Costa⁴
Camila Aparecida Zimmermann Schuh⁵

RESUMO

A fadiga é uma experiência subjetiva e difusa que envolve aspectos físicos, psicológicos. Trabalhadores da saúde costumam apresentar relatos de agravos à sua própria saúde. Angústias, perda de sono, aumento e/ou diminuição de peso corporal, dores e problemas distintos são usualmente verbalizados, com possibilidades de serem resultantes do trabalho ou seu excesso. Diante dos dados apresentados, o presente estudo teve como objetivo avaliar os níveis de fadiga de profissionais da área da saúde entre plantonistas noturnos *versus* plantonistas diurnos. Trata-se de um estudo descritivo e observacional, que foi realizado no Pronto Socorro de Várzea Grande - MT, e obtido amostragem por conveniência, num total de até 113 indivíduos de ambos os sexos, abordando adultos jovens, saudáveis e ativos. Todos os indivíduos que fizeram parte da coleta de dados, foram esclarecidos sobre o assunto que se trata estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Dos 113 profissionais avaliados, 92 compuseram a amostra, de acordo com os critérios de inclusão, e os 21 restantes não foram incluídos. Pode-se destacar que a maioria era do gênero feminino 82,6% e que a maioria dos profissionais, 59,8% trabalhavam no período noturno. Na avaliação da fadiga física e mental foram observados que 63% dos plantonistas encontram-se fadigados. Entre os plantonistas diurnos apresentaram-se fadigados 51,35%, enquanto na análise dos plantonistas noturnos 70,37% apresentaram fadiga física e mental de acordo com o Questionário de Fadiga de Chalder. Conclui-se que os profissionais da área da saúde, plantonistas noturnos, são mais fadigados comparados aos plantonistas diurnos.

Palavras Chaves: Fadiga. Profissionais da saúde. Plantonistas.

¹ Discentes do curso de fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande-MT (UNIVAG).

² Discentes do curso de fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande-MT (UNIVAG).

³ Discentes do curso de fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande-MT (UNIVAG).

⁴ Discentes do curso de fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande-MT (UNIVAG).

⁵ Docente do curso de fisioterapia do Centro Universitário de Várzea Grande-MT (UNIVAG).

ABSTRACT

Fatigue is a subjective and diffuse experience that involves physical, psychological aspects. Health workers often submit reports of harms to your own health. Anguish, loss of sleep, increase and/or decrease of body weight, pain and problems are usually being voiced, with possibilities to be resulting from work or your excess. On the data presented, the present study aimed to evaluate the fatigue levels of health professionals between nocturnal versus diurnal on on. This is a descriptive and observational study, which was conducted in the emergency room of Várzea Grande-MT, and retrieved from sampling by convenience, a total of 113 individuals of both sexes, addressing young adults, healthy and active. All individuals who were part of the data collection, were enlightened on the subject that it is study and signed an informed consent. Of the 113 professionals evaluated, 92 composed the sample, in accordance with the criteria for inclusion, and the remaining 21 were not included. You can point out that most of the female gender 82.6% and that most professionals, 59.8% worked at night. In the evaluation of mental and physical fatigue were noticed that 63% of fadigados are on. Among the daytime fadigados presented with 51.35%, while in the analysis of nocturnal 70.37% presented with physical and mental fatigue according to the questionnaire of Chalder fatigue. It is concluded that the health professionals, with nocturnal, are more fadigados compared to daytime on.

Key words: Fatigue. Health professionals. On.

Introdução

A fadiga é uma experiência subjetiva e difusa que envolve aspectos físicos, psicológicos. Pode ser aguda, quando há descrição de extremo cansaço resultante de estresse físico ou mental, e que melhora com o repouso; ou crônica, quando há relato de fadiga que não melhora com o repouso e ainda há perda da funcionalidade (MOTA, 2005). Segundo ROBAZZI et al (2012), é identificada como um dos principais riscos de acidentes e pode causar ou agravar lesões osteomusculares; o estresse é relacionado às lesões associadas às atividades laborativas, devido a limitações de tempo, trabalho, responsabilidades, insegurança e organização laboral.

De modo concreto, estima-se que a fadiga influencie na etiologia dos acidentes de trabalho por dois motivos: (a) pode diminuir a habilidade para processar informações sobre situações perigosas e (b) pode diminuir a habilidade para responder adequadamente a tais situações (VAN DIJK, 2003; SWAEN, 2003).

Ao examinar a associação entre atribuições de fadiga, nível da doença, problemas de saúde física, saúde mental e características psicossociais do trabalho, foi observado que a fadiga e uma queixa comum entre trabalhadores que procuram um clínico geral, e que atribuem sua

fadiga a problemas somáticos e psicológicos. Do mesmo modo, constatou-se que tais trabalhadores não somente apresentaram níveis elevados de fadiga, assim como uma percepção negativa de seu ambiente de trabalho (GOUVEIA et al, 2015).

Trabalhadores da saúde costumam apresentar relatos de agravos à sua própria saúde. Angústias, perda de sono, aumento e/ou diminuição de peso corporal, dores e problemas distintos são usualmente verbalizados, com possibilidades de serem resultantes do trabalho ou seu excesso (ROBAZZI, 2012). Os profissionais de saúde se desgastam não só pela alta demanda de carga de trabalho como, também, pelas tarefas árduas que tem que desempenhar, principalmente nas unidades de emergência, que se caracterizam por receber pacientes com cuidados mais específicos (MARTINS, 2017).

Estudos evidenciam que no trabalho noturno há sintomatologia de fadiga, cansaço e/ou sonolência diurna excessiva, o que emerge um impacto social, por causa das dificuldades nas relações entre a vida pessoal e a jornada de trabalho dos profissionais da saúde, envolvendo histórias de conflitos, dificuldades de conciliação, harmonia na vida conjugal, prejuízos na comunicação entre pais-filhos e tarefas domésticas rotineiras (FISCHER, 2003; MORENO, 2003; ROTEMBERG, 2003). Diante do exposto o presente estudo tem como objetivo avaliar os níveis de fadiga de profissionais da área da saúde em plantonistas diurnos versus noturnos.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa (quantitativa) descritiva, observacional. Os participantes deste estudo foram profissionais da área da saúde atuantes no Pronto Socorro de Várzea Grande (PSVG), unidade de pronto atendimento de urgência e emergência, de nível terciário, administração pública e de grande porte, com mais de 400 funcionários em diversas áreas. Para fins de cálculos amostrais, os participantes considerados foram 100 profissionais, onde se utilizou amostragem mediante a disponibilidade dos mesmos em participarem da pesquisa.

Foram considerados como critérios de inclusão: trabalhadores com nível superior e tecnológico, ambos os sexos, idade entre 25 e 55 anos, que possuem até três vínculos empregatícios e com tempo mínimo de dois meses de serviço, assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), após a autorização do gestor do Pronto Socorro. E como

critérios de exclusão: considerou-se o não preenchimento completo dos formulários, atividade desempenhada não específica da área da saúde e tempo de vínculo inferior a 60 dias.

O estudo foi composto por duas etapas, sendo coletados todos os dados, pelos alunos do Departamento de Fisioterapia da referida instituição de ensino, através de uma abordagem pessoal e individual, sendo disponibilizados 30 minutos para os profissionais responderem os dois questionários. Na primeira etapa foi utilizado o questionário sócio demográfico que abrange dados profissionais e de identificação, com a finalidade de obter informações para a caracterização da amostra.

O segundo questionário é denominado Escala de Fadiga de Chalder, utilizado para medir a fadiga física e mental; contém 11 itens com questões a respeito de fadiga, física e mental com pontuação de 0 a 3 para cada item, todos mensurando a intensidade dos sintomas de fadiga, sendo que a soma com valor maior ou igual a quatro deixa caracterizado a condição de fadiga do trabalhador (CHO, COSTA E MENEZES, 2004), caracterizando a segunda etapa da coleta.

Os dados foram analisados por meio da estatística descrita, evidenciando descrição de frequência, medianas e desvio padrão, sendo utilizado o programa de Planilha do Microsoft Excel.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), sob o parecer de nº 3.074.322. Os sujeitos incluídos na pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/12.

Resultados

Dos 113 profissionais avaliados, 92 compuseram a amostra, de acordo com os critérios de inclusão, e os 21 restantes não foram incluídos, devido ser estagiários, profissionais que não são da área de saúde, agentes de saúde, idade menor que 25 anos ou maior que 55 anos conforme os critérios de exclusão. Pode-se destacar que a maioria era do gênero feminino 82,6%, sendo o gênero masculino composto por 17,4%, a faixa etária dos participantes variou entre 23 a 64 anos, com média de 40 anos. Com relação ao tempo de registro na instituição, observou-se média de 6,9 anos. Foi evidenciado que a maioria profissionais, 59,8% trabalhavam no período noturno e 40,2% no período diurno, as cargas horárias de trabalho semanal variaram de 8 a 80 horas, onde foi observado média de 51 horas. Dos 92 participantes, 59,7% relataram ter apenas um vínculo

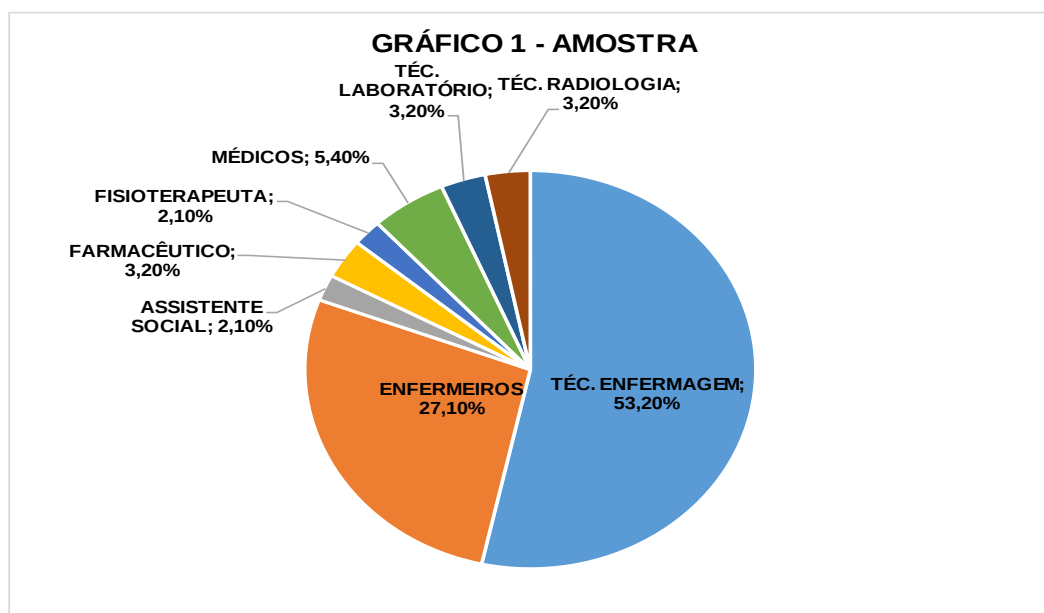
empregatício, 33,6% disseram ter dois vínculos e 6,7% relataram três vínculos empregatícios. Os demais dados sociodemográficos poderão ser acompanhados no QUADRO 1.

QUADRO 1- Variáveis do Questionário Sociodemográfico.

Variáveis	Frequência %
Sexo	
Feminino	82,6%
Masculino	17,4%
Média de faixa etária	
23 a 64 anos	40 anos
Média de Tempo de Registro	
	6,9 anos
Média de Horas Trabalhadas na Semana	
8 a 80 horas	51 horas
Estado civil	
Solteiros	45,6%
Casados	40,2%
Divorciados	13%
Viúvos	2,2%
Escolaridade	
Ensino Superior Cursando	6,5%
Ensino Superior Concluído	52,2%
Tecnólogo	41,3%

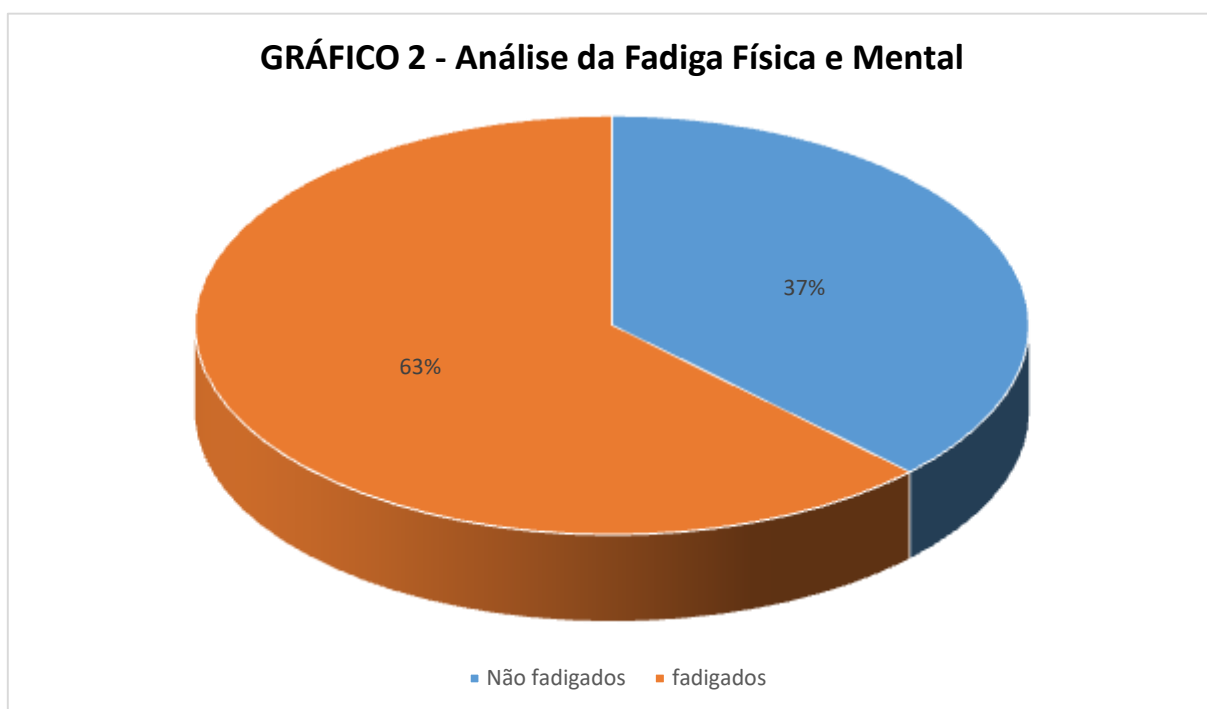
Fonte: Própria (2019)

Grande parte da amostra foi composta por Técnicos de enfermagem (53,2%) e Enfermeiros (27,1%), os demais profissionais que participaram do estudo podem ser observados no GRAFICO 1.



Fonte: Própria (2019)

Na avaliação da fadiga física e mental foram observados que 63% dos plantonistas encontram-se fadigados, conforme o GRÁFICO 2.



Fonte: Própria (2019)

Com relação à análise de fadiga física e mental em plantonistas diurnos no total foram 51,35% sendo 51% são fadigados e 49% não fadigados conforme o GRÁFICO 3. Já na análise de fadiga física e mental em plantonistas noturnos e 70% são fadigados e 30% não fadigados conforme o GRÁFICO 4.

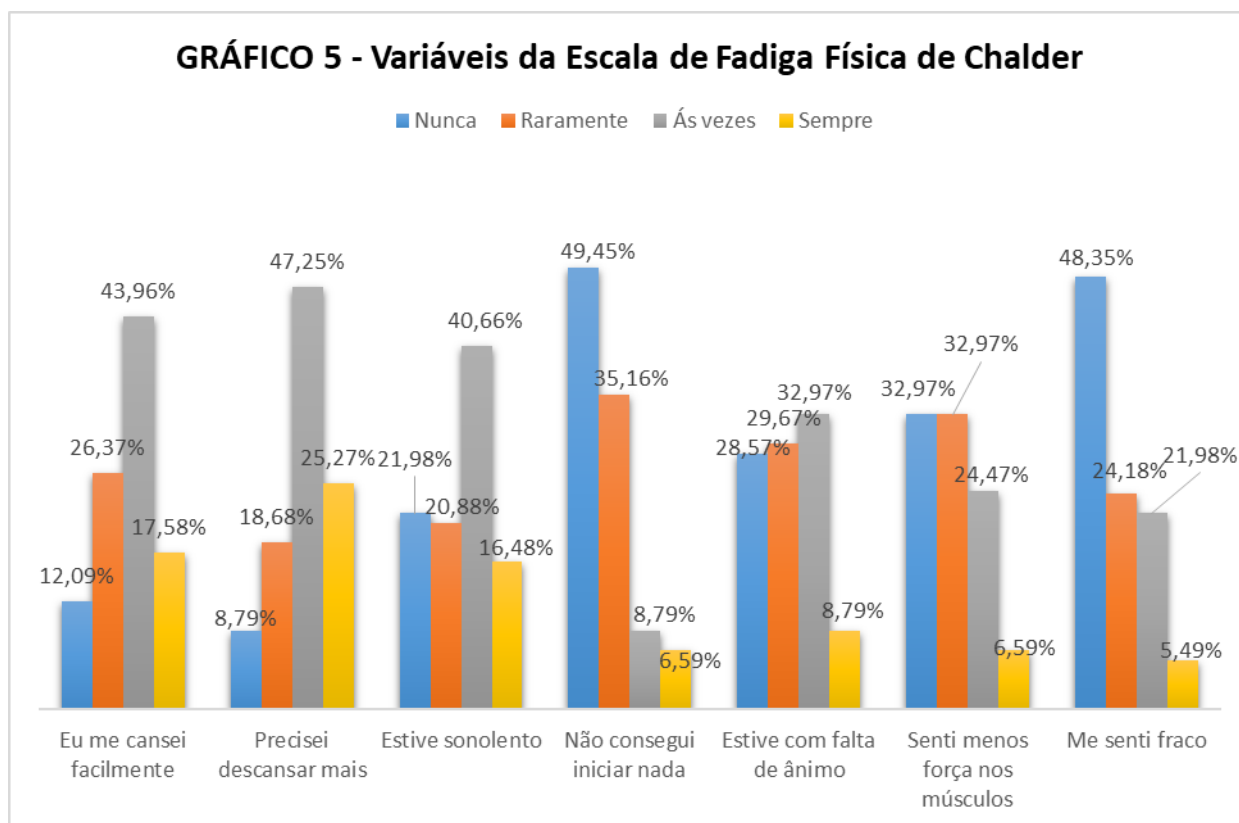


Fonte: Própria (2019)



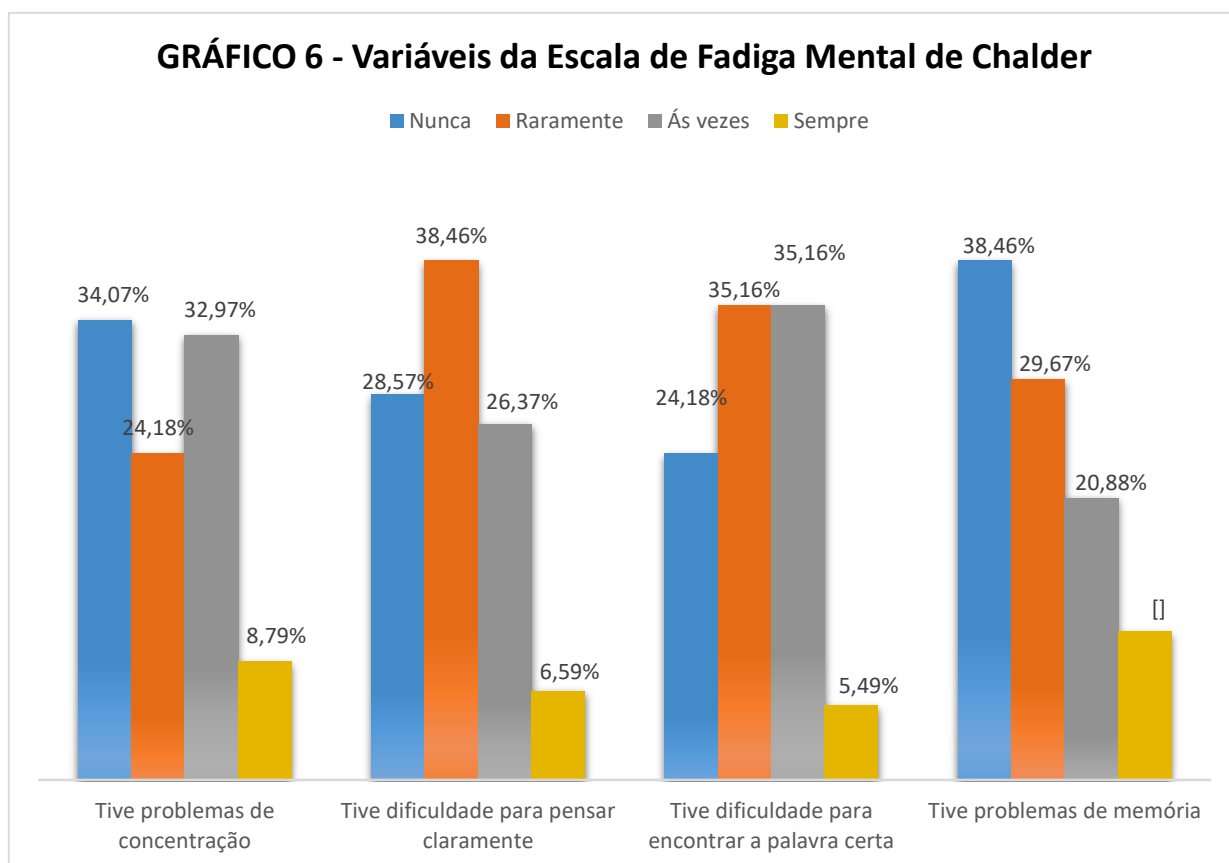
Fonte: Própria (2019)

Conforme a variável da escala de fadiga física de Chalder 49,45% dos entrevistados responderam que “nunca” conseguiram iniciar nada, 40,66% que “às vezes” sentem-se mais sonolentos, 47,25% que “às vezes” precisaram descansar mais, os dados completos podem ser encontrados no GRÁFICO 5.



Fonte: Própria (2019)

. Considerando à fadiga mental, 38,46% dos plantonistas responderam que “raramente” tiveram dificuldade para pensar claramente e 35,16% “às vezes” tiveram dificuldade para encontrar a palavra certa, conforme o GRÁFICO 6



Fonte: Própria (2019)

Discussão

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

Diante dos resultados sociodemográficos exposto pelo presente estudo, pode-se identificar que a população predominante entre os profissionais da área da saúde, é a do sexo feminino, que condiz com os resultado do estudo de Medeiros e Barroso (2015), que se destacou o gênero feminino entre os pesquisados com um total de 92,6%, onde a dominância das mulheres entre as equipes de profissionais da área da saúde, e de que é um fator histórico, no Brasil e principalmente na área de enfermagem surgiu e ainda continua sendo exercida em sua maioria pelo sexo feminino.

Levando em consideração o maior número de mulheres atuando na área da saúde, isso alerta para o grande risco dessa classe se apresentar mais fadigada, como citado no estudo de Rotemberg (2009), o qual diz que as mulheres têm maiores riscos de apresentar sintomas de fadiga, pois considerando que sua inserção no mercado de trabalho, não a desvinculou das suas tarefas domésticas, que somado a carga excessiva em suas atividades laborais expõe o gênero feminino ao estresse físico e mental.

Durante a coleta de dados, os trabalhadores da área da saúde apresentaram relatos de agravos de saúde relacionado à carga excessiva de trabalho. Dentre esses agravos são citados lesões osteomusculares e sintomas de psicológicos de desânimo e exaustão, relatos esses que são confirmados por estudos como o de Oliveira e Chaves (2008), que demonstraram que o perfil psicossomático desses profissionais encontram-se gravemente debilitada.

É importante salientar que em razão de horários flexíveis de trabalho e a necessidade de complementar sua renda, os profissionais dobram sua carga horaria de serviço, com horas extras de trabalho ou com mais de um vínculo empregatício, trazendo malefícios para a saúde causando mal-estar físico, prejuízos de memória e concentração, dores articulares, dores musculares, cefaleia, fraqueza muscular, perturbação do sono, irritabilidade. Sinais e sintomas esses que requer uma maior atenção à saúde desses profissionais, já que os dados do presente estudo confirmam o nível de fadiga elevado em plantonistas noturnos com 63% dos resultados

encontrados, quando comparado com os profissionais plantonistas diurnos, corroborando assim com dados encontrados na literatura, como os estudos de Oliveira e Chaves (2008), Peduzzi (2001) e Palácios (2000).

Os resultados de pesquisas como o presente estudo são bastante relevantes já que indicam que o índice de fadiga nestes profissionais durante o turno de trabalho é extremamente alarmante, sendo uma situação de risco ao público por eles assistido, considerando que estes fatores diminuem sua capacidade de força e raciocínio lógico, citados por outros autores como Cho (2009), que realizou um estudo utilizando o Questionário de Fadiga de Chalder (CFQ), com o objetivo de diagnosticar a Síndrome da Fadiga Crônica (SFC) em unidades de atendimento básico de saúde em Londres e no Brasil (São Paulo) concluindo que, a predominância da SFC foi similar nos dois países, apesar das diferenças socioculturais e econômicas entre ambos. A fadiga é diferente do cansaço e da falta de motivação por não ser atribuída ao exercício físico ou a uma enfermidade que se possa diagnosticar. É uma condição preocupante, de difícil interpretação e aferição, porque acaba por sugerir um estado de total desequilíbrio interno devido à correlação do organismo, quando muitas vezes ocorre a alteração de um sistema afetando os demais (OLIVEIRA, et al, 2010).

Segundo DESCHAMPS e CREPY (1989), a mudança forçada do horário de dormir pela alternância dos turnos diurnos e noturnos, reduz o tempo de sono, pois dormir durante o dia é extremamente desfavorável devido a não adaptação dos ritmos biológicos e a inversão do trabalho noturno e repouso diurno. Isso faz com que a qualidade do sono não seja boa, fator importante para obtenção de descanso satisfatório. Através da pesquisa foi possível constatar que a maioria dos profissionais realizam plantões noturnos, que após longa revisão na literatura, identificou ser um sério problema relacionado a fadiga a longo prazo, resultados achados também por Demerouti et al. (2009).

Por meio da análise dos dados obtidos foi possível identificar que os plantonistas noturnos são os mais afetados pelos sintomas de fadiga física e mental citados no presente estudo, que se confirmam através de outras pesquisas, que relatam que os profissionais do turno da noite percebem uma ou mais alterações na saúde decorrente do seu turno de trabalho.

As consequências na saúde do trabalhador decorrentes da realização do trabalho no período noturno se manifestam como alterações do equilíbrio biológico, dos hábitos alimentares, do sono, da perda de atenção, da acumulação de erros, do estado de ânimo e da vida familiar e

social. Essa particularidade requer atenção dos profissionais que têm a responsabilidade de dimensionar os recursos humanos em relação às atividades desses profissionais (SILVA, et al, 2010).

Conclusão

Conclui-se que os profissionais da área da saúde, plantonistas noturnos, são mais fadigados comparados aos plantonistas diurnos. A fadiga, nesses profissionais em questão, implica diretamente no tratamento de seus pacientes.

REFERÊNCIAS

BORINE, Bruno et al . **Estresse hospitalar em equipe multidisciplinar de hospital público do interior de Rondônia**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 22-40, jun. 2012.

CHO, H. J., et al. **Comparative epidemiology of chronic fatigue syndrome in Brazilian and British care: prevalence and recognition**. The British journal of psychiatry, 194,117-122, 2009.

DEMEROUTI, E.; et al. **Present but sick: a threewave study on job demands, presenteeism and burnout**. rDevelopInternat.v. 14, p. 50-68, 2009.

FISCHER FM, MORENO CRC, ROTEMBERG L. **Trabalho em Turnos e Noturno: Na Sociedade 24 Horas**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003.

GOUVEIA VV, et al. **Escala de Avaliação da fadiga: Adaptação para profissionais da saúde**. Revista psicologia: Organizações e Trabalho, 15(3), jul-set 2015, pp 246-256 ISSN 1984-6657. Doi:10.17652/rpot/2015.3.594.

MARTINS, J.J. **O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador**. Disponível em :www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf >. Acesso em: 05 out. 2017;

MEDEIROS, E. F., BARROSO, M. L., **A fadiga da equipe de enfermagem em um hospital: Percepção dos profissionais.** Caderno de Cultura e Ciência, Cariri –Ceará, Ano X, v.14, n.1, Dez, 2015.

MOTA, D. D. C. F.; CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. **Fadiga: uma análise do conceito.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 18, n. 3, p.285-293, set.2005.

OLIVEIRA, Juliana R. dos Santos et al . **Fadiga no trabalho: como o psicólogo pode atuar?.** Psicol. estud., Maringá , v. 15, n. 3, p. 633-638, Sept. 2010.

OLIVEIRA, LCB, CHAVES-MAIA EM. **The psychic wellbeing of health personnel working in public hospitals.** Rev salud pública. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2008 [citado em 20 fev 2012]. 10:405-13.

PALÁCIOS,M. **A saúde mental de quem trabalha em saúde: o caso de um hospital geral do Rio de Janeiro.** Cadernos IPUB: organização do trabalho e saúde mental.2000; 2 (1). 52-66.

PEDUZZI,M. **Equipe Multiprofissional de Saúde: conceito e tipologia.** Revista Saúde Pública. 2001; 35 (1), 103-109.

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

ROBAZZI, MLCC, Mauro MYC, Secco IAO, Dalri RCMB, Freitas FCT, Terra FS, et AL **Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde.** Rev Enferm UERJ. 2012;20(4):52632.

ROTEMBERG L, GRIEP RH, FISCHER FM, FONSECA MJM, LANDBERGIS P. **Working at night and work ability among nursing personee: when precarious employment markes the difference.** Int Arch Ocup Environ Health. v.82, p. 877-85. 2009.

SILVA RM, et al. **Night shift pros and cons in nursing: qualitative study.** Online Braz J Nurs 2009, 8(2). [citado 2010 fev 04].

VAN, D.F.J, SWAEN, G.M. **Fatigue at work.** Occupational and Environmental Medicine, 60(Suppl 1), 1-3. doi:10.1136/oem.60.suppl 1.i1

YAMAZAKI S. **Lifestyle and work predictors of fatigue in Japanese manufacturing workers.** Occup Med (Lond) v. 57, p. 262-9. 2007.