



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE**

MÁRIO SILVA DE ARAÚJO FILHO

**AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE FADIGA EM TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESCOLA**

GOIÂNIA, MAIO DE 2018

MÁRIO SILVA DE ARAÚJO FILHO

**AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE FADIGA EM TRABALHADORES DE
ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESCOLA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Ciências Ambientais e Saúde.

Linha de Pesquisa: Sociedade, Ambiente e Saúde

Orientador: Prof. Dr. Rogério José de Almeida

GOIÂNIA, MAIO DE 2018

A663a

Araujo Filho, Mario Silva de

Avaliação dos níveis de fadiga em trabalhadores de enfermagem de um hospital escola[recurso eletrônico]/
Mario Silva de Araujo Filho.-- 2018.

56 f.;

Texto em português com resumo em inglês

Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica
de Goiás, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu
em Ciências Ambientais e Saúde , Goiânia, 2018

Inclui referências f. 41-44

1. Enfermeiros - fadiga. 2. Qualidade de vida no trabalho.
I.Almeida, Rogério José de. II.Pontifícia Universidade
Católica de Goiás. III. Título.

CDU: 613.86(043)

DISSERTAÇÃO DO MESTRADO EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE
DEFENDIDA EM 05 DE JUNHO DE 2018 E CONSIDERADA

Aprovada PELA BANCA EXAMINADORA:

1)



Prof. Dr. Rogério José de Almeida / PUC Goiás (Presidente)

2)



Prof. Dr. Cesar Augusto Sam Tiago Vilanova-Costa / ACCG (Membro Externo)

3)



Prof. Dr. Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva / PUC Goiás (Membro)

4)

Prof. Dra. Jacqueline Andréia Bernardes Leão Cordeiro / UFG (Suplente)

DEDICATÓRIA

Dedico a minha amada mãezinha Maria Edna pelo amor, carinho e
compreensão!

AGRADECIMENTOS

A Deus que em sua infinita misericórdia me acompanhou, guiou e capacitou para a realização desse trabalho.

Ao meu estimado orientador Rogério pela paciência, e dedicação para comigo.

Aos meus pais, Mário e Edna, pelo amor e incentivo de sempre.

Aos meus diletos amigos Herman e Cida pelo incentivo e consideração.

À equipe de enfermagem da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia sem os quais não seria possível esse trabalho.

A todos os professores do MCAS, e por fim, a todos que de alguma forma colaboraram para a realização desse projeto.

LISTA DE SIGLAS

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

COREN: Conselho Regional de Enfermagem

PE: Processo de enfermagem

FNE: Federação Nacional dos Enfermeiros

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico ocupacional dos 119 profissionais de enfermagem. Goiânia/GO, 2017. Pag, 24.

Tabela 2. Caracterização do ambiente organizacional dos 119 profissionais de enfermagem. Goiânia/GO, 2017. Pag, 26.

Tabela 3. Caracterização do perfil sociodemográfico de acordo com a classificação da escala de fadiga de Chalder dos 119 profissionais de enfermagem. Goiânia/GO, 2017. Pag 27

Tabela 4. Caracterização do ambiente organizacional de acordo com a classificação da escala de fadiga de Chalder dos 119 profissionais de enfermagem. Goiânia/GO, 2017. Pag 29

Tabela 5. Caracterização das frequências das 11 questões da escala de fadiga de Chalder dos 119 profissionais de enfermagem. Goiânia/GO, 2017. Pag 30

Tabela 6. Comparação dos escores de fadiga física, mental e escore total da escala de fadiga de Chalder com o perfil sociodemográfico dos 119 profissionais de enfermagem. Goiânia/GO, 2017. Pag 31

Tabela 7. Comparação dos escores de fadiga física, mental e escore total da escala de fadiga de Chalder com o ambiente organizacional dos 119 profissionais de enfermagem. Goiânia/GO, 2017. Pag 33

RESUMO

O estudo teve como objetivo geral avaliar os níveis de fadiga dos profissionais de enfermagem em um Hospital Escola de Goiânia, teve como objetivos específicos traçar o perfil sociodemográfico, avaliar os níveis de fadiga associados ao ambiente de trabalho e comparar os níveis de fadiga com as variáveis sociodemográficas. Métodos; estudo transversal analítico com abordagem quantitativa, tendo como participantes 25 Enfermeiros e 94 Técnicos em enfermagem. A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho a agosto de 2017 e ocorreu durante todos os turnos, mediante liberação pela chefia de enfermagem do setor e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Discussão; identificou-se que 97,5% dos entrevistados são do sexo feminino, em sua maioria com faixa etária entre 20 e 35 anos, que possuem dupla jornada de trabalho, e entre 1 a 5 anos de serviço na enfermagem, sendo que 53,1% apresentaram quadro de fadiga. Conclusão; o estudo sugere a ocorrência de fadiga está associada as situações estressantes vivenciadas pelo profissional de enfermagem em sua prática laboral, bem como a exposição a riscos físicos e biológicos, somados as longas e penosas jornadas de trabalho.

Palavra-chave: Enfermagem, Fadiga, Ambiente de Trabalho

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the fatigue levels of nursing professionals at a Hospital Escola de Goiânia, whose specific objectives were to outline the sociodemographic profile, evaluate the fatigue levels associated with the work environment, and compare fatigue levels with variables sociodemographic. Methods; An analytical cross-sectional study with a quantitative approach, with 25 nurses and 94 technicians in nursing. Discussion; it was identified that 97.5% of the interviewees are female, most of them between 20 and 35 years old, who have a double working day, and between 1 and 5 years of nursing service, of which 53.1 % presented fatigue. Conclusion; the study suggests the occurrence of fatigue is associated with the stressful situations experienced by the nursing professional in their work practice, as well as the exposure to physical and biological risks, in addition to the long and painful working days.

Keywords: Nursing, Fatigue, Work Environment

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3 OBJETIVOS.....	20
4 MÉTODOS.....	21
5 RESULTADOS.....	24
6 DISCUSSÃO.....	33
7 CONCLUSÃO.....	39
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	45
Apêndice II – Questionário sociodemográfico e ocupacional.....	47
Anexo I – Escala de Fadiga de Chalder.....	48
Anexo II – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (PUC Goiás).....	49
Anexo III – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa (Santa Casa).....	53

1 INTRODUÇÃO

Os ambientes organizacionais onde a atuação da enfermagem é predominante se constituem, muitas das vezes, em catalisadores do adoecimento destes profissionais. É fato que os trabalhadores em enfermagem, bem como os gestores, ainda não compreenderam a íntima relação entre o processo saúde/doença em âmbito ocupacional e as condições de trabalho desfavoráveis para o desenvolvimento saudável das práticas (RIBEIRO et al., 2012).

Os profissionais de enfermagem estão constantemente expostos a riscos ocupacionais (RIBEIRO et al., 2012). São vulneráveis ao aparecimento de agravos, principalmente aqueles relacionados à saúde mental (SCHMIDT, 2013). Os agravos que mais afetam os enfermeiros são aqueles relacionais aos distúrbios osteomoleculares, à saúde mental, acidente químico e biológico, bem como uma baixa qualidade de vida (SCHMIDT, 2013).

A fadiga, foco do presente estudo é um agravo que pode acometer os profissionais. Para Mota e Pimenta (2002), o termo fadiga é um objeto de interesse de várias disciplinas na área da saúde havendo assim uma grande dificuldade conceitual, tendo em vista que cada profissional a define de seu modo. Por exemplo, quando se a fadiga por uma perspectiva relacionada a atividade física, observa-se a tendência de relacioná-la a causas físicas. Entretanto, pesquisadores que a relacionam a fatores psiquiátricos tendem a relacioná-la a fatores mentais.

Apesar de não haver um consenso entre as duas vertentes, há uma concordância em dizer que a fadiga está relacionada a fatores multicausais tais como aspectos físicos, cognitivos e emocionais (MOTA; PIMENTA, 2002).

A fadiga, em um ambiente de trabalho, pode causar vários fatores que podem acarretar em prejuízos tanto para a empresa, mas sobretudo ao empregado, tais como baixo rendimento, absenteísmo, risco de acidentes, falha na atividade profissional, bem como o aumento de lesões por esforços. Em determinadas profissões como motoristas e enfermeiros, o erro se torna inadmissível, pois pode provocar danos a vida de terceiros (OLIVEIRA et al., 2010).

A estrutura atual do trabalho, bem como o regime de escala de serviço, complexidade das atividades e riscos físicos propiciam o aparecimento da fadiga nos profissionais de enfermagem que podem se manifestar em forma de agravos a saúde dos indivíduos. Dessa forma, é possível identificar níveis diferentes de manifestação de fadiga nesses profissionais (OLIVEIRA et al., 2010).

Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo avaliar os níveis de fadiga nos trabalhadores de enfermagem de um hospital escola, bem como comparar os níveis de fadiga com as variáveis sociodemográficas e ocupacionais dos profissionais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Para a revisão de literatura foram consultados os Periódicos CAPES e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio das bases dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline).

Na coleta de dados nas bases de dados, buscou-se os artigos científicos e indexados nas bases de dados, utilizando-se dos seguintes Descritores da Ciência da Saúde (DeCS) e suas combinações nas línguas inglesa e portuguesa: enfermagem, fadiga, ambiente de trabalho e saúde do trabalhador.

2.1 Profissão: Enfermagem (o que é ser enfermeiro?)

De acordo com Silva (1989), a profissão de enfermagem teve início no com as mulheres, escravas, e irmãs de caridade que se propunham a cuidar de doentes e incapazes. No período antes de Cristo, as pessoas costumavam associar as doenças com fenômenos sobrenaturais utilizando-se de meios empíricos para remediá-las, recorrendo a ajuda de sacerdotes, pajés e “magos”. Já os gregos foram considerados os primeiros médicos da época (SILVA, 1989).

A história da enfermagem na atualidade foi difundida pelo mundo no século XIX, por meio do trabalho de Florence Nightingale, que foi a primeira enfermeira a associar a prática de enfermagem em bases científicas afim de nortear suas ações, principalmente voltando o olhar para as ações de higiene e profilaxia empregadas no controle de infecções (SILVA, 1989).

Segundo Kruse (2003), a enfermagem preconizada por Florence consistia em uma arte que visava agregar princípios científicos e sanitários, devendo assim servir como membro atuante na equipe de saúde da época. A missão de Florence era servir ao próximo por amor a Deus, respeitando os princípios científicos, rompendo assim com uma prática silenciosa que dominava a profissão de enfermagem na época sendo exercidas até então por irmãs de caridade pertencentes a ordens religiosas (BARREIRA; SAUTHIER; BAPTISTA, 2001).

Com o passar do tempo a enfermagem vem moldando a sua história por construções e reconstruções. Sua relação com a sociedade é embasada por conceitos e estereótipos que acompanham a profissão em todo o seu percurso histórico (PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006).

No Brasil, a enfermagem começa a ser considerada profissão após a criação da Lei n. 2.604 de 17 de setembro de 1955, que regulamenta o Exercício da Enfermagem profissional no Brasil (COFEN 2013). Atualmente, a profissão é regulada pelo Conselho Federal de Enfermagem, o qual conta com 18 conselheiros sendo 9 efetivos e 9 suplentes. Existem também os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), nessa função também de regular o exercício da profissão (COFEN 2013).

Um marco importante na história da enfermagem brasileira é a criação do processo de enfermagem (PE) pela enfermeira paulista Wanda Aguiar Horta, que em 1960 criou o referido processo embasando-se na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Os estudos de Horta foram precursores, mas somente em 1979 o PE foi reconhecido como ferramenta de trabalho (COFEN 2013).

Ao se fazer uma reflexão sobre esse aspecto, pode-se observar os vários avanços na profissão de Enfermagem ao longo dos anos. Entretanto, a maior conquista da categoria continua de maneira subjetiva, sendo experimentada no ato de cuidar como forma de encontro ao outro, bem como o reconhecimento da pessoa cuidada em relação ao profissional que esteve presente em um momento, por vezes bastante penoso, em sua vida (FNE, 2013).

Outro marco importante para a consolidação do trabalho da Enfermagem Brasileira é a criação dos sindicatos de enfermagem que vem lutando em prol da categoria, sempre em busca de melhores condições de trabalho, atuando juntamente com as entidades de classe para uma maior valorização da enfermagem no território nacional (FNE, 2013).

2.2 O trabalho e o trabalhador em enfermagem

Os profissionais de enfermagem lidam diariamente com situações muito delicadas e estressantes, tais como a dor e o sofrimento experimentados por seus pacientes contribuindo de importante maneira para afetar a saúde física e emocional destes profissionais. Essa situação laboral pode ser agravada pelo

contexto peculiar de prática de trabalho que são exercidas dentro das instituições de saúde (LUNARDI et al. 2007).

No cenário de prática hospitalar o trabalho da enfermagem muitas vezes é exercido por uma divisão bem compartimentada de atividades, em geral marcada por uma forte divisão hierárquica para execução das rotinas, dimensionamento de pessoal, bem como a demanda insuficiente de profissionais ocasionando assim a ocorrência de absenteísmo e afastamentos por diversas doenças (BARBOSA; SOLER 2003).

Somado a isso o desgaste pode advir das condições de trabalho, que pode desencadear respostas fisiológicas agudas e crônicas, bem como mudanças no comportamento associados a reações emocionais disfuncionais, impactando assim na diminuição da capacidade laboral dos profissionais de enfermagem (IIMARINEM et al. 1991).

A carga laboral dos trabalhadores em enfermagem apresenta-se de forma intensa e, por sua vez, condicionada de biopsicossocial a fatores desencadeantes de agravos à saúde. As responsabilidades dos enfermeiros em um ambiente hospitalar levam, necessariamente, a um estado de sobrecarga laboral, podendo afetar a saúde física e mental (RIBEIRO et al., 2012).

Esses profissionais também são expostos a fatores intrínsecos ao ambiente organizacional de um hospital, como a relação direta com pacientes e familiares, que catalisam fortes emoções (RIBEIRO et al., 2012). A saúde física e mental do profissional de enfermagem, causada pelo ambiente de trabalho, pode também prejudicar as relações familiares e trabalhistas dos enfermeiros (HANZELMANN; PASSOS, 2010).

2.3 Fadiga no ambiente de trabalho e seus impactos na vida do enfermeiro

De acordo com Frasilho (2005), o nível de mal-estar laboral de profissionais de enfermagem vem crescendo nas últimas décadas, aumentando assim os custos operacionais e pessoais das instituições de saúde, bem como causando impacto na vida dos pacientes por eles assistidos.

A escala de trabalho que alterna turnos diurnos e noturnos acarreta em grande fadiga aos profissionais de enfermagem, bem como um relevante agravo a saúde. Pode levar a um déficit agudo e crônico do padrão de sono e outras várias doenças que comprometem sobremaneira o desempenho profissional e pessoal dos trabalhadores da enfermagem (FISCHER, 2002).

Pode-se dizer que as más condições laborais podem levar ao presenteísmo, isso é, o profissional está presente ao seu ambiente de trabalho, porém não consegue desenvolver suas práticas profissionais de forma satisfatória, apresentando alterações de comportamento, tais como irritabilidade, cansaço, angústia, e falta de motivação (DEMEROUTI et al., 2009).

A fadiga, muito comum no contexto laboral da enfermagem, caracteriza-se por uma sensação de cansaço físico e mental representada de forma subjetiva com alta frequência de natureza emocional, podendo ocorrer em indivíduos de diversas faixas etárias. Ela pode surgir a partir de atividades ocupacionais como aquelas que demandam esforços físicos e mentais, componentes como os estressores organizacionais, longas jornadas de

trabalho incluindo o serviço noturno, relacionamento interpessoal com colegas e pacientes, mais de um vínculo empregatício, bem como o exercício das atividades domésticas. Em síntese as condições de vida do indivíduo influem para o surgimento da fadiga. (OLIVEIRA, et al.,2010)

Para Oliveira et al. (2010), a fadiga é um fenômeno difícil de interpretar, conceituar e mensurar, pois, desencadeia uma série de alterações orgânicas físicas e psíquicas no organismo humano favorecendo assim um desequilíbrio dos sistemas inerentes ao mesmo.

De acordo com estudo realizado por Fischer et al. (2005), entre os profissionais de enfermagem investigados, houve uma redução da capacidade laboral associada a elevados índices de fadiga. Já Baulk et al. (2009), na realização de seu estudo na busca de identificar a fadiga em profissionais com regime de escala de 12 horas identificaram importantes índices de fadiga após o término do plantão em comparação ao início do turno de trabalho. Os autores concluíram que a fadiga estava mais prevalente em profissionais que trabalhavam no plantão noturno.

A fadiga é um importante causador de índices de rendimento reduzido nos trabalhadores, bem como a ocorrência de acidentes e falhas em decorrência do quadro que se desenvolve (OLIVEIRA, et al., 2010).

Segundo Oliniski et al. (2005), o ambiente de trabalho na área da saúde é um gerador natural de fadiga e fator desencadeante de diversas reações emocionais por parte de seus profissionais. A necessidade de constante atenção, riscos químicos e biológicos, alta complexidade nas atividades desenvolvidas, a própria característica do trabalho, aliada ainda a longas jornadas colocadas a partir de turnos alternados de trabalho, são fatores que

contribuem de maneira significativa para a ocorrência da fadiga. A questão de lidar com situações de dor sofrimento e morte são fatores extremamente relevantes para aumentar a suscetibilidade do trabalhador da saúde para a instalação da fadiga.

A conjuntura das condições de trabalho em enfermagem, sendo elas, falta de autonomia, longos períodos trabalhados, pressão por parte das organizações, aliados ao pouco tempo de descanso e férias, somados a alternância de turnos trabalhados, a assistência a pacientes graves e suas famílias podem desencadear a fadiga (OLIVEIRA, et al., 2010).

Nesse sentido, a fadiga, que por muitas vezes pode ser associada as condições de trabalho, exige muito do trabalhador do ponto de vista físico e mental. Associados a isso, os fatores de estresse físico e emocional, além da diminuição da capacidade funcional, destacam-se para o desenvolvimento da fadiga nos profissionais de enfermagem (ROSA et al., 2007).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os níveis de fadiga nos trabalhadores de enfermagem de um Hospital Escola de Goiânia-GO.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- * Traçar o perfil sociodemográfico ocupacional dos trabalhadores de enfermagem do hospital escola;

- * Avaliar o nível de fadiga dos profissionais de enfermagem relacionado ao ambiente de trabalho no hospital escola;

* Comparar os níveis de fadiga com as variáveis sociodemográficas ocupacionais dos profissionais de enfermagem do hospital escola.

4 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa. Tal métodos investiga a exposição a fatores de risco ou proteção, bem como a associação desses à indivíduos não expostos a partir de observações pontuais em um determinado recorte temporal (BORDALO, 2006).

Os participantes da presente pesquisa foram enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham nos diversos setores da unidade hospitalar. O período de coleta de dados ocorre entre os meses de junho a agosto de 2017.

Os critérios de inclusão foram profissionais de enfermagem, ambos os sexos, maiores de 18 anos e que não estavam excedendo a carga horária prevista na legislação vigente. Os critérios de exclusão foram não responder as questões dos questionários e estar de licença médica ou particular.

A amostra foi definida após o levantamento do número de trabalhadores em enfermagem de todo o hospital, totalizando 240 indivíduos. Ao aplicar os

critérios de inclusão e exclusão restaram 170. Com esta população utilizou-se um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Assim sendo, amostra final foi constituída por 119 profissionais de enfermagem.

Foram utilizados dois instrumentos de pesquisa, sendo um questionário sociodemográfico e ocupacional (Apêndice I) e a escala de fadiga de Chalder (Anexo I). Este instrumento foi desenvolvido por Chalder et al. (1993) cujo objetivo é medir a fadiga geral do indivíduo, bem como suas duas dimensões, a fadiga física e a mental (CHALDER et al., 1993). O questionário de Chalder, validado no Brasil por Cho et al. (2007), contém na sua totalidade 11 afirmativas, sendo sete relacionado à fadiga física e quatro à fadiga mental. Todas possuem quatro alternativas de respostas que podem ser pontuadas pelo método de Likert que varia de zero (nunca) a três (sempre).

Foi utilizado o método bimodal cujos escores zero e um foram transformados em zero enquanto que os escores dois e três foram transformados em um, resultando assim em uma pontuação que varia de zero a 11 e sua nota de corte foi quatro. Dessa forma, escore maior ou igual a quatro indica que a pessoa está com um quadro de fadiga (CHO et al., 2007). Os escores de fadiga física variam entre zero e sete; e o de fadiga mental de zero a quatro. Não há ponto de corte para essas duas dimensões em separado.

Os dados foram tabulados em uma planilha com a utilização do *software* Excel (Microsoft 2013). Após essa tabulação os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS 24.0). A descrição do perfil sociodemográfico e do ambiente organizacional foram determinados por meio do cálculo das frequências absoluta (n) e relativa percentual (%).

A caracterização do perfil sociodemográfico e do ambiente organizacional em relação à escala de fadiga de Chalder foi realizada por meio de tabelas de contingência utilizando o teste do Qui-quadrado de Pearson. Quando verificado diferenças significativas em contingências superiores a 2x2 foi aplicado o teste do Qui-quadrado *Post hoc*.

Foi aplicado o teste de normalidade Shapiro-Wilk. Não sendo verificada a normalidade dos dados foram realizadas estatísticas não paramétricas. Assim, a comparação dos escores da escala de fadiga de Chalder com o perfil sociodemográfico e ambiente organizacional foi realizado utilizando os testes de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis. Em todas as análises foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

A pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil do Ministério da Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás com o parecer nº 1.979.516 (Anexo II) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Escola com o parecer nº 2.002.402 (Anexo III).

5 RESULTADOS

Foram pesquisados 119 indivíduos com média de idade de 35,9 ($\pm 9,2$), sendo a faixa etária predominante de 20 a 35 anos. A quase totalidade era de mulheres (97,5%), sendo que 63% relataram ter filhos. Um total de 58% trabalhava no setor de internação do hospital (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico ocupacional dos 119 profissionais de enfermagem. Goiânia/GO, 2018.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
20 a 35 anos	63	52,9
36 a 63 anos	56	47,1
Gênero		
Feminino	116	97,5
Masculino	3	2,5
Setor Santa Casa		
Administrativo	7	5,9
Cirurgia	13	10,9
Internação	69	58,0
Urgência e Emergência	30	25,2
Renda mensal		

1 a 3 salários	111	93,3
4 a 8 salários	8	6,7
Estado civil		
Casado	45	37,8
Separado	19	16,0
Solteiro	55	46,2
Tem filhos		
Não	44	37,0
Sim	75	63,0
Atividade física		
Não	58	48,7
Sim	61	51,3
Tarefas domésticas		
Não	3	2,5
Sim	116	97,5

Em se tratando do ambiente organizacional, foram entrevistados 25 (21%) enfermeiros e 94 (79%) de técnicos de enfermagem. Um total de 45,4% dos entrevistados possuía de um a cinco anos de tempo de serviço. Cerca de 71,4% dos entrevistados relataram não possuírem outro emprego, 89,1% acreditaram que o trabalho executado trazia algum risco à saúde, porém 63% disseram estar satisfeitos no trabalho e 89,9% consideraram o ambiente de trabalho como bom/excelente (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização do ambiente organizacional dos 119 profissionais de enfermagem. Goiânia/GO, 2018.

Variáveis	n	%
Contrato (St. Casa)		
Enfermeiro (nível superior)	25	21,0
Técnico em enfermagem	94	79,0
Tempo de serviço (enfermagem)		
Menos de 1 ano	18	15,1
1 a 5 anos	54	45,4
6 a 10 anos	22	18,5
Acima de 10 anos	25	21,0
Tempo de serviço (St. Casa)		
Menos de 1 ano	37	31,1
1 a 5 anos	54	45,4
6 a 10 anos	12	10,1
Acima de 10 anos	16	13,4
Jornada de trabalho (horas)		

40 horas	7	5,9
44 horas	112	94,1
Outro emprego		
Não	85	71,4
Sim	34	28,6
Risco à saúde		
Não	13	10,9
Sim	106	89,1
Satisfação no trabalho		
Insatisfeito	28	23,5
Indiferente	7	5,9
Satisfeito	75	63,0
Muito satisfeito	9	7,6
Ambiente de trabalho		
Péssimo	1	0,8
Ruim	11	9,2
Bom	99	83,2
Excelente	8	6,7
Costuma se cansar		
Não	40	33,6
Sim	79	66,4

De acordo com a caracterização do perfil sociodemográfico segundo a classificação da escala de fadiga de Chalder observou-se que dos 119 profissionais de enfermagem entrevistados, identificou-se um total de 61 (53,1%) com quadro de fadiga e 58 (48,7%) não apresentaram fadiga. Dentre os 61 profissionais com fadiga, houve maior frequência entre os trabalhadores na faixa etária de 20 a 35 anos (52,5%), lotados no setor de internação (65,6%), com renda mensal de um a três salários mínimos (91,8%) e que referiram que tinham filhos (65,6%) (Tabela 3).

Tabela 3. Caracterização do perfil sociodemográfico de acordo com a classificação da escala de fadiga de Chalder dos 119 profissionais de enfermagem. Goiânia/GO, 2018.

	Chalder n (%)		Total	p*
	Com fadiga 61 (53,1)	Sem fadiga 58 (48,7)		
Faixa etária				
20 a 35 anos	32 (52,5)	31 (53,4)	63 (52,9)	0,91
36 a 63 anos	29 (47,5)	27 (46,6)	56 (47,1)	

Sexo				
Feminino	60 (98,4)	56 (96,6)	116 (97,5)	0,53
Masculino	1 (1,6)	2 (3,4)	3 (2,5)	
Setor Santa Casa				
Administrativo	1 (1,6)	6 (10,3)	7 (5,9)	0,06
Cirurgia	8 (13,1)	5 (8,6)	13 (10,9)	
Internação	40 (65,6)	29 (50,0)	69 (58,0)	
Urgência e Emergência	12 (19,7)	18 (31,0)	30 (25,2)	
Renda mensal				
1 a 3 salários	56 (91,8)	55 (94,8)	111 (93,3)	0,51
4 a 8 salários	5 (8,2)	3 (5,2)	8 (6,7)	
Estado civil				
Casado	28 (45,9)	17 (29,3)	45 (37,8)	0,17
Solteiro	25 (41,0)	30 (51,7)	55 (46,2)	
Separado	8 (13,1)	11 (19,0)	19 (16,0)	
Tem filhos				
Não	21 (34,4)	23 (39,7)	44 (37,0)	0,55
Sim	40 (65,6)	35 (60,3)	75 (63,0)	
Atividade física				
Não	30 (49,2)	28 (48,3)	58 (48,7)	0,92
Sim	31 (50,8)	30 (51,7)	61 (51,3)	
Tarefas domésticas				
Não	2 (3,3)	1 (1,7)	3 (2,5)	0,59
Sim	59 (96,7)	57 (98,3)	116 (97,5)	

*Qui-quadrado de Pearson

Com relação à caracterização do ambiente organizacional em relação à escala de fadiga de Chalder, identificou-se que dentre aqueles que apresentaram quadro de fadiga (n=61), as maiores frequências se concentraram em técnicos de enfermagem (80,3%), que não tinham outro emprego (67,2%) e que afirmaram que o ambiente de trabalho tinha risco à saúde (90,2) (Tabela 4).

Já quando comparados o grupo com quadro de fadiga e aqueles que não apresentaram fadiga, observou-se uma menor frequência, com significância estatística, nos profissionais de enfermagem com menos de um ano de serviço ($p = 0,01$). Por outro lado, houve maior frequência de fadiga naqueles que se disseram insatisfeitos com o trabalho ($p = 0,04$) e nos que referiram se cansar muito no ambiente de trabalho ($p < 0,001$) (Tabela 4).

Tabela 4. Caracterização do ambiente organizacional de acordo com a classificação da escala de fadiga de Chalder dos 119 profissionais de enfermagem. Goiânia/GO, 2018.

	Chalder n (%)		Total	<i>p</i> *
	Com fadiga 61 (53,1)	Sem fadiga 58 (48,7)		
Contrato com o hospital				
Enfermeiro (nível superior)	12 (19,7)	13 (22,4)	25 (21,0)	0,71
Técnico em enfermagem	49 (80,3)	45 (77,6)	94 (79,0)	
Tempo de serviço (enfermagem)				
Menos de 1 ano	3 (4,9) a	15 (25,9) b	18 (15,1)	0,01†
1 a 5 anos	30 (49,2)	24 (41,4)	54 (45,4)	
6 a 10 anos	14 (23,0)	8 (13,8)	22 (18,5)	
Acima de 10 anos	14 (23,0)	11 (19,0)	25 (21,0)	
Tempo de serviço (hospital)				
Menos de 1 ano	13 (21,3)	24 (41,4)	37 (31,1)	0,06
1 a 5 anos	30 (49,2)	24 (41,4)	54 (45,4)	
6 a 10 anos	9 (14,8)	3 (5,2)	12 (10,1)	
Acima de 10 anos	9 (14,8)	7 (12,1)	16 (13,4)	
Jornada de trabalho (horas)				
40 horas	3 (4,9)	4 (6,9)	7 (5,9)	0,65
44 horas	58 (95,1)	54 (93,1)	112 (94,1)	
Outro emprego				
Não	41 (67,2)	44 (75,9)	85 (71,4)	0,30

Sim	20 (32,8)	14 (24,1)	34 (28,6)	
Risco à saúde				
Não	6 (9,8)	7 (12,1)	13 (10,9)	
Sim	55 (90,2)	51 (87,9)	106 (89,1)	0,69
Satisfação no trabalho				
Insatisfeito	19 (31,1) a	9 (15,5) b	28 (23,5)	
Indiferente	5 (8,2)	2 (3,4)	7 (5,9)	
Satisfeito	35 (57,4)	40 (69,0)	75 (63,0)	0,04†
Muito satisfeito	2 (3,3)	7 (12,1)	9 (7,6)	
Ambiente de trabalho				
Péssimo	1 (1,6)	0 (0,0)	1 (0,8)	
Ruim	8 (13,1)	3 (5,2)	11 (9,2)	
Bom	49 (80,3)	50 (86,2)	99 (83,2)	0,29
Excelente	3 (4,9)	5 (8,6)	8 (6,7)	
Costuma se cansar				
Não	10 (16,4)	30 (51,7)	40 (33,6)	
Sim	51 (83,6)	28 (48,3)	79 (66,4)	<0,001

*Qui-quadrado de Pearson; †Qui-quadrado *post hoc*

Com relação à frequência da caracterização das 11 questões da escala de fadiga de Chalder, observou-se que três itens se destacaram apresentando uma maior porcentagem entre os profissionais de enfermagem, são eles: “precisei descansar mais” (55,5%), “eu me cansei facilmente” (54,6%) e “estive sonolento” (51,3%) (Tabela 5).

Tabela 5. Caracterização das frequências das 11 questões da escala de fadiga de Chalder dos 119 profissionais de enfermagem. Goiânia/GO, 2018.

Itens da Escala de Fadiga de Chalder	n	%
Eu me cansei facilmente	65	54,6
Precisei descansar mais	66	55,5
Estive sonolento	61	51,3
Não consegui iniciar nada	16	13,4
Estive com falta de ânimo	50	42,0
Senti menos força nos músculos	40	33,6
Me senti fraco	40	33,6
Tive problemas de concentração	51	42,9
Tive dificuldade para pensar claramente	48	40,3
Tive dificuldade para encontrar a palavra certa	46	38,7
Tive problemas de memória	37	31,1

Respostas negativas foram omitidas nas frequências.

Identificou-se na comparação dos escores de fadiga física, mental e escore total da escala de fadiga de Chalder com o perfil sociodemográfico que os participantes casados apresentaram maior escore em fadiga física ($p = 0,03$) e os que afirmaram não fazer atividade física apresentaram maior escore em relação à fadiga mental ($p = 0,04$) (Tabela 6).

Tabela 6. Comparação dos escores de fadiga física, mental e escore total da escala de fadiga de Chalder com o perfil sociodemográfico dos 119 profissionais de enfermagem. Goiânia/GO, 2018.

Perfil sociodemográfico	Fadiga física	Fadiga mental	Escore total (Chalder)
Faixa etária*			
20 a 35 anos	2,90 ± 2,09	1,48 ± 1,59	4,52 ± 3,19
36 a 63 anos	2,77 ± 2,21	1,57 ± 1,40	4,20 ± 3,07
<i>p valor</i>	0,69	0,53	0,74
Sexo*			
Feminino	2,88 ± 2,14	1,51 ± 1,49	4,41 ± 3,15
Masculino	1,33 ± 1,53	2,00 ± 2,00	3,00 ± 1,00
<i>p valor</i>	0,20	0,61	0,60
Setor do hospital**			
Administrativo	1,57 ± 1,27	1,71 ± 1,50	2,86 ± 2,41
Cirurgia	3,08 ± 2,06	2,23 ± 1,69	5,54 ± 3,33
Internação	3,01 ± 2,12	1,58 ± 1,52	4,51 ± 3,02
Urgência e Emergência	2,63 ± 2,33	1,03 ± 1,27	3,90 ± 3,33
<i>p valor</i>	0,34	0,12	0,25
Renda mensal*			
1 a 3 salários	2,85 ± 2,16	1,55 ± 1,50	4,29 ± 3,10
4 a 8 salários	2,75 ± 1,98	1,13 ± 1,55	5,50 ± 3,46
<i>p valor</i>	0,93	0,41	0,29
Estado civil**			

Casado	3,51 ± 2,23	1,64 ± 1,33	5,22 ± 3,23
Separado	2,53 ± 2,12	1,53 ± 1,47	3,42 ± 3,11
Solteiro	2,40 ± 1,96	1,42 ± 1,65	4,00 ± 2,92
<i>p valor</i>	0,03	0,47	0,06
Tem filhos*			
Não	2,59 ± 1,99	1,55 ± 1,66	4,34 ± 3,12
Sim	2,99 ± 2,22	1,51 ± 1,41	4,39 ± 3,15
<i>p valor</i>	0,35	0,86	0,92
Atividade física*			
Não	2,95 ± 2,06	1,81 ± 1,54	4,62 ± 3,08
Sim	2,74 ± 2,23	1,25 ± 1,42	4,13 ± 3,18
<i>p valor</i>	0,55	0,04	0,33
Tarefas domésticas*			
Não	4,33 ± 2,52	2,67 ± 1,53	6,67 ± 4,16
Sim	2,80 ± 2,13	1,49 ± 1,49	4,31 ± 3,09
<i>p valor</i>	0,24	0,17	0,24

*Mann-Whitney; **Kruskal-Wallis

Foi identificado na comparação dos escores de fadiga física, mental e escore total da escala de fadiga de Chalder com o ambiente organizacional que aqueles profissionais com tempo de serviço no hospital com seis a 10 anos apresentaram maior escore na fadiga física ($p = 0,03$) e também no escore total da escala ($p = 0,02$). Além disso, os entrevistados que informaram que “costumam se cansar no ambiente de trabalho” tiveram maior escore em relação à fadiga física ($p < 0,001$) e no escore total de fadiga ($p < 0,001$) (Tabela 7).

Tabela 7. Comparação dos escores de fadiga física, mental e escore total da escala de fadiga de Chalder com o ambiente organizacional dos 119 profissionais de enfermagem. Goiânia/GO, 2018.

Ambiente organizacional	Fadiga física	Fadiga mental	Escore total (Chalder)
Contrato com o hospital*			
Enfermeiro (nível superior)	2,28 ± 1,67	1,48 ± 1,42	4,60 ± 2,92
Técnico em enfermagem	2,99 ± 2,23	1,53 ± 1,53	4,31 ± 3,19
<i>p valor</i>	0,18	0,97	0,62
Tempo de serviço (enfermagem)**			
Menos de 1 ano	1,39 ± 1,61	1,44 ± 1,62	1,94 ± 2,34
1 a 5 anos	3,15 ± 2,22	1,44 ± 1,59	4,78 ± 3,12
6 a 10 anos	3,36 ± 2,24	1,59 ± 1,47	5,14 ± 2,88
Acima de 10 anos	2,76 ± 1,83	1,68 ± 1,31	4,56 ± 3,16
<i>p valor</i>	0,71	0,56	0,56
Tempo de serviço (hospital)**			
Menos de 1 ano	2,00 ± 1,97	1,70 ± 1,60	3,14 ± 2,74

1 a 5 anos	3,22 ± 2,20	1,26 ± 1,52	4,87 ± 3,19
6 a 10 anos	3,42 ± 2,07	1,42 ± 1,24	5,33 ± 2,77
Acima de 10 anos	3,06 ± 1,95	2,06 ± 1,29	4,81 ± 3,41
<i>p valor</i>	0,03	0,15	0,02
Jornada de trabalho (horas)*			
40 horas	2,43 ± 1,90	1,29 ± 1,11	4,43 ± 3,10
44 horas	2,87 ± 2,16	1,54 ± 1,52	4,37 ± 3,14
<i>p valor</i>	0,62	0,83	0,98
Outro emprego*			
Não	2,81 ± 2,15	1,55 ± 1,55	4,34 ± 3,15
Sim	2,91 ± 2,15	1,44 ± 1,37	4,44 ± 3,12
<i>p valor</i>	0,85	0,88	0,81
Risco à saúde*			
Não	2,46 ± 1,76	1,54 ± 1,33	3,85 ± 2,79
Sim	2,89 ± 2,18	1,52 ± 1,53	4,43 ± 3,17
<i>p valor</i>	0,58	0,78	0,59
Satisfação no trabalho**			
Insatisfeito	3,46 ± 2,03	1,75 ± 1,60	5,04 ± 2,96
Indiferente	3,43 ± 2,57	1,71 ± 2,14	5,86 ± 3,53
Satisfeito	2,60 ± 2,14	1,44 ± 1,42	4,12 ± 3,16
Muito satisfeito	2,44 ± 1,94	1,33 ± 1,50	3,22 ± 2,64
<i>p valor</i>	0,21	0,85	0,18
Ambiente de trabalho**			
Ruim	3,09 ± 2,30	1,45 ± 1,44	5,00 ± 2,68
Bom	2,86 ± 2,15	1,58 ± 1,55	4,41 ± 3,19
Excelente	2,00 ± 1,85	0,88 ± 0,99	2,88 ± 2,90
<i>p valor</i>	0,31	0,46	0,38
Costuma se cansar*			
Não	1,60 ± 1,77	1,48 ± 1,55	2,58 ± 2,60
Sim	3,47 ± 2,04	1,54 ± 1,48	5,28 ± 2,98
<i>p valor</i>	< 0,001	0,74	< 0,001

*Mann-Whitney; **Kruskal-Wallis

6 DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que 97,5% dos entrevistados como sendo do sexo feminino. Fazendo uma análise histórica da profissão de enfermagem é possível observar que na antiguidade existiam poucos relatos sobre os cuidados em saúde. Sabe-se, porém, que tais cuidados eram exercidos por sacerdotes e religiosas por se acreditar que as doenças que acometiam os indivíduos possuíam correlação com o divino (ZANGARI; BERGARA, 2010).

Segundo Zangari e Bergara (2010), o cuidado em tempos passados era centralizado nas mãos de irmãs de ordens religiosas e isso se impôs por um longo período, não havia cientificidade e a mulher era tida como cuidadora nata

observando sua natureza materna de criativa. Pode-se, por meio deste apanhado histórico perceber que a enfermagem era tida como caridade, um ato de compaixão dispensado aos pobres e enfermos e, principalmente, um serviço prestado a Deus.

Para Carrieri et al. (2013), em diversas situações a mulher esteve em nível inferior socialmente ao homem, sempre em ocasiões que se tinha associado ao saber masculino hegemônico. Esse contexto se assemelha muito a enfermagem tendo em vista que a profissão é majoritariamente exercida pelas mulheres desde sua criação. Acrescenta-se a esse fato a proximidade histórica da enfermagem com a igreja e a medicina, que são instituições com conhecimento prioritariamente masculino.

Outro fator apontado no estudo de Carrieri et al. (2013) é que profissões potencialmente promissoras e rentáveis e que envolvem força e poder, tais como a medicina, o direito e engenharia, deveriam ser exercidas por homens, cabendo as mulheres a enfermagem e o magistério, por exemplo, que possuem maior representação feminina por possuírem uma característica de serem frágeis, fáceis, sentimentais e subordinadas.

A enfermagem sempre foi exercida, em sua maioria por mulheres, Florence Nightingale acreditava que homens por sua natureza rude não estavam aptos a exercer o ofício de enfermagem, sendo que as mulheres por sua característica mais delicada estavam mais aptas ao exercício da função. Tais apontamentos históricos fizeram que ainda nos dias de hoje, embora haja inserção cada vez mais de homens na enfermagem, a profissão seja exercida majoritariamente pelas mulheres (SOUZA et al., 2002).

É importante observar que nos últimos trinta anos esse cenário vem sendo modificado pela crescente inserção dos homens na profissão de enfermagem destacando-se nas áreas de emergência, saúde mental e ortopedia. Acredita-se que a presença de homens em clínicas ortopédicas e psiquiátricas auxiliam na manutenção da ordem e calma no ambiente (STANLEY, 2012). Evidencia-se, portanto, que a profissão de enfermagem, no que tange as diferenciações de gênero, tem suas predileções por áreas, as quais são formados contextos específicos na marcação de gênero (STANLEY, 2012).

Outro dado relevante identificado nos resultados foi a presença majoritária de técnicos de enfermagem (nível médio). Segundo Santos, Alves e Rodrigues (2009), a procura por um curso técnico profissionalizante constitui-se em uma busca por *status* e melhores salários. Entretanto, essa busca não condiz com a realidade que se apresenta com baixos salários e longas e intensas jornadas de trabalho, muitas vezes obrigando o profissional a acumular mais de um vínculo empregatício afim de aumentar a renda salarial. Com isso, intensificam-se ainda mais a jornada de trabalho, tornando-a mais cansativa. A soma de tudo isso pode acarretar em fadiga, desmotivação e adoecimento do profissional (SANTOS; ALVES; RODRIGUES, 2009).

A faixa etária da maioria dos profissionais entrevistados foi de 20 a 35 anos e observou-se uma menor escore de fadiga, com significância estatística, nos profissionais de enfermagem com menos de um ano de serviço. Tais achados estão em concordância com a pesquisa de Costa (2010), que identificou em sua amostra que profissionais de enfermagem com mais anos de

serviços prestados tem maior propensão a fadiga e doenças relacionadas a mesma.

Identificou-se na análise dos resultados que a maioria dos profissionais de enfermagem entrevistados apresentou um quadro de fadiga. Baulket et al. (2009) em seu estudo evidenciou que profissionais de enfermagem em regime de escala de plantão de 12 horas apresentaram mais índice de cansaço em comparação a outros profissionais no início do plantão. Tal fato corrobora com os achados do presente estudo que também apontou o sentimento de cansaço como preditor de fadiga.

Souza et al. (2002) partem da perspectiva que a fadiga é uma sensação subjetiva de cansaço sendo registrada com frequência como um fenômeno de natureza emocional, que é muito prevalente em indivíduos de todas as faixas etárias e de vários ambientes organizacionais. Os achados do estudo seguem nessa direção de argumentação, já que a fadiga pode se desenvolver em decorrência de fatores como as atividades laborais dos enfermeiros.

Especificamente como identificados nos resultados, aqueles setores de trabalho que exigem mais esforço físico e mental, como os profissionais de enfermagem que trabalhavam no setor de internação, estão mais predispostos à presença de fatores de risco que levam à fadiga. Outros fatores apontados na literatura são o serviço noturno, pressões hierárquicas, longas jornadas de trabalho sem as devidas pausas para descanso, bem como podem ser advindas dos relacionamentos interpessoais entre colegas e também com os pacientes e acompanhantes (SOUZA et al., 2013).

Para Magnago et al. (2010), o processo laboral em enfermagem expõe o profissional a diferentes níveis de exigência culminando em uma sobrecarga

física e mental. Essa sobrecarga é um indicador de que o que é exigido do profissional está além de sua capacidade em realizá-las de forma eficiente e que isso pode ao longo do tempo se manifestar como fadiga.

O processo de trabalho em uma unidade hospitalar exige uma forte capacidade por parte do profissional por se tratar da assistência direta a indivíduos com agravos na saúde (SECCO, 2010). Assim sendo, os dados evidenciaram que o corpo dos entrevistados, em sua quase totalidade formado de mulheres, e suas complexidades biopsicossociais passa a ser o foco do trabalho em enfermagem, do trabalho doméstico, da família, da dupla ou tripla jornada de trabalho, de ser mãe e dona de casa.

Soma-se à complexidade de fatores que constituem a rotina de vida dos profissionais de enfermagem, a rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar é evidenciada muitas vezes por situações de muita tensão, sendo muitas vezes a causa de estresse emocional que por sua vez constitui um importante causador de fadiga (LIMA et al., 2013).

Outras especificidades em relação ao trabalho em enfermagem e seus diversos ambientes organizacionais colaboram sobremaneira para o aparecimento da fadiga. Um exemplo descrito no estudo de Carvalho e Souza (2017) com profissionais de enfermagem que prestavam assistência a pacientes com distúrbios psiquiátricos em regime de internação, identificou-se que estes estavam mais propensos ao aparecimento de fadiga. Embora a instituição pesquisada não ser uma unidade de referência no tratamento de doenças mentais, havia uma grande procura desse tipo de paciente ao setor de internação, que assim como no presente estudo, também apareceu como um

setor que mais predisposto ao aparecimento da fadiga nos profissionais de enfermagem.

Outro fato relevante apontado nos achados de Costa (2010) é que o tempo de permanência dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar, bem como o tempo de serviço, quando excessivamente longo, pode ser um preocupante sinal de alerta. Fatores como a rotina repetitiva da assistência de enfermagem, somados ao cansaço e exaustão das consecutivas rotinas de trabalho pode ser um fator de agressão ao organismo humano adulto, tornando-o mais suscetível ao desencadeamento de doenças e agravos os quais podem-se mencionar dentre eles a fadiga.

O sentimento de estar cansado foi um importante preditor de fadiga encontrado no presente estudo. Sobre isso, Valente et al. (2010) ressaltaram que o padrão de sono e do descanso em geral dos profissionais envolvidos na assistência de enfermagem é um fato de extrema relevância para o aparecimento da fadiga, resultando além disso em uma assistência deficiente ao paciente. O profissional fica cada vez mais propenso a falhas e erros humanos, bem como acidentes de trabalho que podem vir a causar graves danos a vida do profissional e do paciente por ele assistido.

Ururahy (2012) apontou uma doença ocupacional bastante comum nos tempos atuais, a chamada Síndrome de *Burnout*, que se caracteriza como um esgotamento emocional relacionado as atividades laborais, pode ter relação inicial com o desenvolvimento da fadiga. A instalação da síndrome no profissional de enfermagem compromete, entre outras coisas, a relação com os pacientes, interferindo nas relações de cuidado e comprometendo o bom processo terapêutico.

Identificou-se um maior escore de fadiga nos profissionais de enfermagem que se disseram insatisfeitos com o trabalho. Magnago et al. (2010) apontaram em seu estudo que a insatisfação profissional é um fator de extrema importância para o aparecimento da fadiga, estresse, entre outros agravos à saúde que possuem relação com o trabalho.

Outro fato relevante identificado em nossa pesquisa é que houve uma discrepância entre os entrevistados que relataram estar satisfeitos com o trabalho executado, comparado aos níveis de fadiga apresentados pelos mesmos. Costa (2010), em seu estudo, mostra que a satisfação profissional está intimamente ligada aos índices de fadiga, e os profissionais fadigados tendem a não estar satisfeitos com o trabalho. Nota-se que na instituição pesquisada há uma discordância estatística nesse sentido.

Em consonância com a insatisfação no trabalho, a pesquisa identificou que a maioria acreditava que o trabalho executado por eles trazia algum risco à saúde. O ambiente hospitalar oferece riscos biológicos a saúde do trabalhador pela exposição a agentes patogênicos potencialmente contaminantes, bem como a riscos químicos pela exposição e manipulação de gases e medicamentos. Há também os riscos ergonômicos por esforços físicos e más condições de trabalho do ponto de vista estrutural (RIBEIRO et al., 2012).

Na Escala de Fadiga de Chalder, as afirmativas mais prevalentes foram “eu me cansei facilmente”, “precisa descansar mais” e “estive sonolento”. Esses dados são fundamentados no estudo de Valente et al. (2010), que apontaram que o padrão de sono ineficaz nos profissionais de enfermagem é um fator agravante no acúmulo de cansaço, sendo este é um fator predisponente de fadiga.

Portanto chega-se ao resultado que nos aponta que a o perfil de profissionais fadigados são de Técnicos em enfermagem, em início de carreira, com um tempo de serviço relativamente pequeno na instituição, possuintes de apenas um vínculo empregatício, que consideram o ambiente insalubre, mas que se dizem satisfeitos com o trabalho executado.

7 CONCLUSÃO

No presente estudo identificou-se que dos 119 indivíduos que participaram da pesquisa houve uma predominância de profissionais do sexo feminino, que estavam na faixa etária entre 20 e 35 anos em sua maioria relataram possuir filhos. Outro dado é que 94 dos participantes eram técnicos em enfermagem que possuíam de um a cinco anos de serviço em enfermagem.

Evidenciou-se que a maioria dos entrevistados apresentava um quadro de fadiga. Os profissionais de enfermagem com menos de um ano de serviço apresentam menor fadiga. Houve maior escore de fadiga naqueles que se disseram insatisfeitos com o trabalho e nos que referiram se cansar muito no ambiente de trabalho.

Os participantes casados apresentaram maior escore em fadiga física e os que afirmaram não fazer atividade física apresentaram maior escore em relação à fadiga mental. Profissionais com tempo de serviço no hospital com seis a 10 anos apresentaram maior escore na fadiga física e também no escore total da escala. Os entrevistados que informaram que “costumam se cansar no ambiente de trabalho” tiveram maior escore em relação à fadiga física e no escore total de fadiga.

Observa-se também que a profissão de enfermagem por sua natureza e especificidade é por vezes muito estressante por lidar com pessoas doentes, seus familiares, rotinas de trabalho muito longas, muitas vezes demandando muito esforço físico e psíquico, sem contar na constante exposição a agentes potencialmente contaminantes, bem como aos riscos químicos.

Importante chamar a atenção para que as instituições hospitalares de maneira geral são um ambiente propício ao aparecimento da fadiga, pela característica do serviço, bem como por exigirem muito do profissional de enfermagem.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOZA, D. B.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamento do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 11, p. 177-83, 2003.

BARREIRA, I. A.; SAUTHIER, J.; BAPTISTA, S. S. O movimento associativo das enfermeiras diplomadas brasileiras na 1ª metade do século 20. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 54, n. 2, p. 157-173, 2001.

BAULK S. D. et al field study of sleep and fatigue in a regular rotating 12-h shift system. **Applied Ergonomics**, v. 40, p. 694-698, 2009.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 4, p. 5, 2006.

BRASIL. **Lei nº 8080/90**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes dá outras providências. Brasília DF, 19 de setembro de 1990.

_____. **Portaria nº 1.823**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília DF, 23 DE agosto de 2012.

CARRIERI, A. P et al. Gender and work: representations of femininities and masculinities in the view of woman brazilian executives. **Brazilian Administration Review**, v. 10, n. 3, 2013.

CARVALHO, A. B.; SOUZA, J. C. Qualidade de vida dos profissionais de saúde do hospital do câncer de Campo Grande, MS. **Psicol inf**, v. 15, n. 15, 2011.

CHALDER, T. et al. Development of a fatigue scale. **Journal Psychosomatic Research**, v. 37, n. 2, p 147-53, 1993.

CHO, H. J. et al. Cross-cultural validation of the Chalder Fatigue Questionnaire in Brazilian primary care. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 62, n. 3, p. 301-4, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen 311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007.

_____. **Resolução Cofen 294/2004**. Institui o Dia Nacional do Técnico e Auxiliar de Enfermagem. Rio de Janeiro, 15 de outubro de 2004.

COLENCI, R.; BERTI, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 158-166, 2012.

COSTA, A. S. **Cochilo durante o trabalho noturno, necessidade de recuperação após o trabalho e a percepção da fadiga entre os profissionais de enfermagem**. São Paulo, 2010. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

DEMEROUTI, et al. Present but sick: a three-wave study on job demands, presenteeism and burnout. **The Career Development International**, v. 14, p. 50-68, 2009.

FEDERAÇÃO NACIONAL DOS ENFERMEIROS – FNE. **Sou enfermeiro e mereço ser respeitado**. Disponível em: <<http://www.portalfne.com.br/fne/apres-entacao/>>. Acesso em: 14 maio 2013.

FERREIRA, R. C. et al. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**. v. 46, n. 2, 2012.

FISCHER, F. et al Percepção de sono: duração, qualidade e alerta em profissionais da área de enfermagem. **Cad Saúde Pública**, v. 18, n. 5 p. 1261-69, 2002.

FISCHER F. M. et al (in)capacidade para o trabalho em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Bras. Med. Trab.**, v. 2, n. 3 p. 97-103. 2005.

FRASQUILHO, M. Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e burnout em médicos: Prevenção e tratamento. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 89-98. 2005.

HANZELMANN, R. S.; PASSOS, J. P. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 44, n. 3, 2010.

ILMARINEN, et al. Summary and recommendations of a project involving cross-sectional and follow-up studies on the aging workers in Finnish Municipal Occupations (1981-1985). **Scand J Work Environ Health**, v. 1, n. 17, p. 135-41. 1991.

KRUSE, M. H. L. **Os poderes dos corpos frios: das coisas que se ensinam às enfermeiras**. 2003. Tese – Curso do Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS), 2003.

LIMA, F. D. et al. Síndrome de burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 31, n. 2, p. 137-146. 2007.

LUNARDI, et al. A ética na enfermagem e sua relação com o poder e a organização do trabalho. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 15, p. 493-7, 2007.

MAGNAGO, T. S. B. S. et al. Nursing workers: Work conditions, social-demographic characteristics and skeletal muscle disturbances. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 2, p. 187-93, 2010.

MELO, C. M. M. Desafios contemporâneos sobre trabalho e formação da enfermeira no Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 30, n. 2, p. 3-5, 2016.

MOTA, D. D. C. F.; PIMENTA, C. A. M. Fadiga em pacientes com câncer avançado: conceito, avaliação e intervenção. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 4, p. 577-583, 2002.

NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009.

OLINISKI, S. et al. A fadiga no trabalho em saúde: revisão bibliográfica. **Resumos do Congresso Brasileiro de Enfermagem**, v. 57, Goiânia. 2005.

OLIVEIRA, J. R. S. et al. Fadiga no trabalho: como o psicólogo pode atuar? **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 3, p. 633-638, 2010.

PADILHA, M. I. C. S.; VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UERJ**, p. 292-300, 2006.

RIBEIRO, R. P. et al. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, 2012.

ROSA, P. L. F. S. et al Percepção da duração do sono e da fadiga entre trabalhadores de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 15, p. 100-106, 2007.

SAMPAIO, R. F. et al. Work ability and stress in a bus transportation company in Belo Horizonte, Brazil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 287-296, 2009.

SANTOS, F. E.; ALVES, J. A.; RODRIGUES, A. B. Burnout syndrome in nurses in a intensive care unit. **Einstein**, v. 1, n. 7, p. 58-63.2009.

SCHMIDT, D. R. C. Modelo demanda-controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, n. 5, 2013.

SECCO, I. A. O. et al. Cargas de trabalho de materialidade externa na equipe de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. **Ciencia y Enfermeria**, v. 17, n. 3, p. 69-81, 2011.

SILVA, G. B. **Enfermagem profissional: análise crítica**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

SOUZA, M. F. M. et al Chronic fatigue among bank workers in Brazil. **Occup Med (Lond)**, v. 52, n. 4, p. 187-94, 2002.

URURAHY, G. Executivos no limite, risco para os negócios. **O Globo**, Rio de Janeiro, 18 de outubro 2012. Primeiro caderno, p. 21.

VALENT, F. et al. A case-crossover study of sleep and work hours and the risk of road traffic accidents. **Sleep**, v. 33, n. 3, p. 349-54. 2010.

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, do Projeto de Pesquisa sob o título “**Avaliação de sintomas de doenças osteomusculares em profissionais de enfermagem de um hospital escola**”. Meu nome é Vanessa Cotian Oliveira, sou a pesquisadora responsável, enfermeira e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde da PUC Goiás. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade da pesquisadora responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, não haverá qualquer prejuízo e você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida **sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável (64-98112-3137, ligações a cobrar, se necessárias) ou através do e-mail vanessacotian@gmail.com. Em caso de dúvida **sobre a ética aplicada a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, Nº 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás. Funcionamento: 8:00 as 12:00 e 13:00 as 17:00 de segunda a sexta-feira. O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

* **Pesquisadores:** Vanessa Cotian Oliveira; Mário Silva de Araújo Filho; Prof. Dr. Rogério José de Almeida (Orientador).

* O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é a importância da detecção precoce de sintomas osteomusculares em trabalhadores da enfermagem. Justifica-se por colocar em ênfase a saúde do trabalhador

Declaração do Pesquisador

O pesquisador responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declaram: que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Declaração do Participante

Eu, _____, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora responsável Vanessa Cotian Oliveira sobre a minha decisão em participar como voluntário do estudo **“Avaliação de sintomas de doenças osteomusculares em profissionais de enfermagem de um hospital escola”**. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar se caso for necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste serviço.

APÊNDICE II

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO OCUPACIONAL

- 1) Idade: _____
- 2) Gênero:
 Feminino
 Masculino
- 3) Religião:
 Não
 Sim
- 4) Renda mensal:
 1 a 3 salários mínimos
 4 a 6 salários mínimos
 7 a 8 salários mínimos
 10 ou mais salários mínimos
- 5) Estado civil:
 Solteiro(a)
 Casado (a)
 Viúvo(a)
- 10) Tempo de serviço na Santa Casa:
 Menos de 1 ano
 1 a 5 anos
 6 a 10 anos
 Acima de 10 anos
- 11) Jornada semanal atual (horas): _____
- 12) Possui outro emprego?
 Sim
 Não
- 13) Você acha que na sua área de trabalho existe algum tipo de risco à sua saúde?
 Sim
 Não
- 14) Como você se considera em relação a sua satisfação no trabalho?
 Muito satisfeito

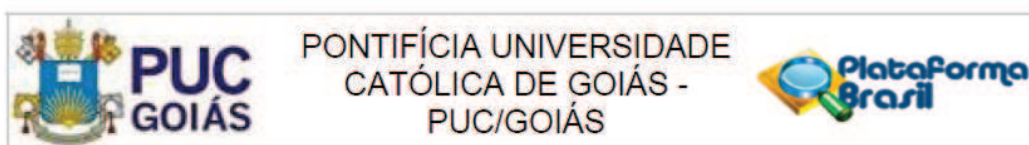
ANEXO I

Escala de Fadiga de Chalder

Em relação às duas últimas semanas, por favor, marque com um x as condições seguintes, de acordo com as opções ao lado.

FADIGA FÍSICA	Nunca 0	Raramente 1	Às vezes 2	Sempre 3
Eu me cansei facilmente				
Precisei descansar mais				
Estive sonolento				
Não consegui iniciar nada				
Estive com falta de ânimo				
Senti menos força nos músculos				
Me senti fraco				
FADIGA MENTAL				

ANEXO II



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE DOENÇAS OSTEOMUSCULARES EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESCOLA

Pesquisador: Vanessa Cotian Oliveira

Área Temática:

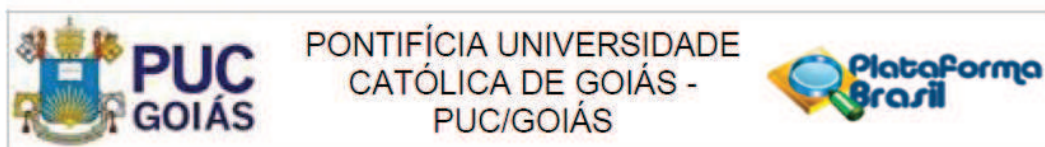
Versão: 2

CAAE: 62211016.5.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: FUNDACAO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE GOIAS

DADOS DO PARECER



Continuação do Parecer: 1.979.516

- 3) Comparar as relações entre morbidade osteomuscular e variáveis sociodemográficas ocupacionais;
- 4) Avaliar o nível de fadiga dos profissionais de enfermagem".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

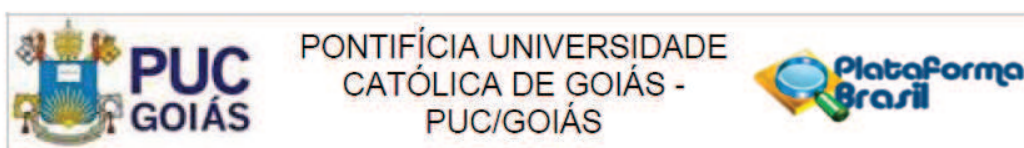
Relato dos pesquisadores:

"Riscos:

O presente projeto pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Por isso, dentro das exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, se o participante sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de sua participação, as entrevistas não poderão ser realizadas no momento da assistência. Se houver o interesse em participar, a entrevista ocorrerá dentro das dependências da Santa Casa de Misericórdia em local (por exemplo, sala de aula) em que estejam presentes somente pesquisadora e participante.

Benefícios:

Poderá auxiliar na identificação dos fatores de risco em enfermagem e suas manifestações seméioticas



Continuação do Parecer: 1.979.516

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda Aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.

2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.

3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.

4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.



Continuação do Parecer: 1.979.516

Outros	curriculo_lattes_vanessa_cotian_oliveira.pdf	03/11/2016 13:28:54	Vanessa Cotian Oliveira	Aceito
Outros	questionario_sociodemografico.pdf	03/11/2016 13:28:22	Vanessa Cotian Oliveira	Aceito
Outros	questionario_nordico_osteomuscular.pdf	03/11/2016 13:28:10	Vanessa Cotian Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	03/11/2016 13:27:38	Vanessa Cotian Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_SCMG_gestao_enfermagem.pdf	03/11/2016 13:27:16	Vanessa Cotian Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_SCMG_instituicao_coparticipante.pdf	03/11/2016 13:27:01	Vanessa Cotian Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.pdf	03/11/2016 13:26:40	Vanessa Cotian Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

ANEXO III

SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE DOENÇAS OSTEOMUSCULARES EM
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESCOLA

Pesquisador: Vanessa Cotian Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62211016.5.3001.5081

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE GOIÁS

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.002.402

SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA



Continuação do Parecer: 2.002.402

devidamente incorporados na plataforma Brasil em seus devidos espaços.

Objetivo da Pesquisa:

Relatos dos pesquisadores:

"Objetivo Primário"

Avaliar os sintomas de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho na equipe de enfermagem do Hospital Escola Santa Casa de Misericórdia de Goiânia-GO.

Objetivo Secundário:

1) Identificar a exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas físicas, relacionando-as ao processo de trabalho que desenvolvem; 2)

Caracterizar os principais sintomas musculoesqueléticos que acometem os trabalhadores de enfermagem;

3) Comparar as relações entre morbidade

osteomuscular e variáveis sociodemográficas ocupacionais. 4) Avaliar o nível de fadiga dos profissionais de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o Relatório dos pesquisadores o presente projeto pode vir a ocorrer transtornos emocionais

SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA



Continuação do Parecer: 2.002.402

O projeto foi inicialmente aprovado pelo CEP da PUC- Goiás em 20/12/2016.

Segundo os pesquisadores, a emenda vem solicitar que se agregue ao projeto de pesquisa: 1) inclusão de outro pesquisador à equipe executora do projeto; 2) inclusão de um novo objetivo específico; 3) inclusão de um novo instrumento de pesquisa (escala de fadiga de Chalder); 4) alteração do cronograma de execução da pesquisa; 5) inclusão de um TCLE reformulado

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos estão adequados.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda Aprovada

SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA



Continuação do Parecer: 2.002.402

Outros	ira.pdf	13:28:54	Oliveira	Aceito
Outros	questionario_sociodemografico.pdf	03/11/2016 13:28:22	Vanessa Cotian Oliveira	Aceito
Outros	questionario_nordico_osteomuscular.pdf	03/11/2016 13:28:10	Vanessa Cotian Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	03/11/2016 13:27:38	Vanessa Cotian Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_SCMG_gestao_enfermagem.pdf	03/11/2016 13:27:16	Vanessa Cotian Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_SCMG_instituicao_coparticipante.pdf	03/11/2016 13:27:01	Vanessa Cotian Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa.pdf	03/11/2016 13:26:40	Vanessa Cotian Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

