

FADIGA E QUALIDADE DE VIDA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Mariana Alvina dos Santos¹ 

Bruna Moretti Luchesi¹ 

Victoria Laura Facin¹ 

Edirlei Machado dos Santos¹ 

Silmara Elaine Malaguti Toffano² 

Flavia Helena Pereira³ 

Vivian dos Anjos Azambuja¹ 

Vinicius Batista dos Santos⁴ 

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil.

²Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Uberaba, MG, Brasil.

³Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais. Passos, MG, Brasil.

⁴Universidade Federal de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência de fadiga e a relação entre variáveis profissionais, de saúde e qualidade de vida de profissionais atuantes em serviços de urgência e emergência.

Método: estudo transversal, com 108 profissionais de saúde, realizado na região Centro-Oeste do Brasil, no ano de 2021, utilizando a Escala de Fadiga de Chalder e o *World Health Organization Quality of Life-brief*. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, associação e correlação.

Resultados: a maioria dos participantes era do sexo feminino (63,0%), com idade entre 18 e 25 anos (41,7%), técnicos de enfermagem (50,0%) que atuavam em Unidade de Pronto Atendimento (75,0%). O escore médio da avaliação da fadiga foi 5,9, e 72,9% foram classificados como fadigados. O escore médio de qualidade de vida foi 64,8 ($\pm 11,4$). Participantes que praticavam atividade física e mantinham boa alimentação tinham menores escores de fadiga e relataram melhor qualidade de vida. Identificou-se correlação significativa e inversamente proporcional entre fadiga e todos os domínios da qualidade de vida.

Conclusão: este estudo apresentou alta prevalência de fadiga. A qualidade de vida foi considerada baixa, principalmente no domínio físico. Quanto maior a fadiga, pior a qualidade de vida total e domínios. Reforça-se a necessidade de medidas e intervenções a fim de minimizar os impactos da fadiga e da baixa qualidade de vida dos profissionais que atuam no cuidado direto aos pacientes.

DESCRIPTORES: Fadiga. Qualidade de vida. Serviços médicos de emergência. Enfermagem em emergência. Saúde ocupacional.

COMO CITAR: Santos MA, Luchesi BM, Facin VL, Santos EM, Toffano SEM, Pereira FH, et al. Fadiga e qualidade de vida em profissionais de saúde da urgência e emergência. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20240114. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0114pt>

FATIGUE AND QUALITY OF LIFE IN EMERGENCY HEALTHCARE PROFESSIONALS

ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of fatigue and the relationship between professional, health and quality of life variables of professionals working in emergency care services.

Method: a cross-sectional study, with 108 healthcare professionals, carried out in midwest Brazil, in 2021, using the Chalder Fatigue Scale and the World Health Organization Quality of Life-brief. The data were analyzed through descriptive statistics, association and correlation.

Results: most participants were female (63.0%), aged between 18 and 25 years (41.7%), nursing technicians (50.0%) who worked in an Emergency Care Unit (75.0%). The mean fatigue assessment score was 5.9, and 72.9% were classified as fatigued. The mean quality of life score was 64.8 (± 11.4). Participants who practiced physical activity and maintained a good diet had lower fatigue scores and reported better quality of life. A significant and inversely proportional correlation was identified between fatigue and all domains of quality of life.

Conclusion: this study showed a high prevalence of fatigue. Quality of life was considered low, especially in the physical domain. The greater the fatigue, the worse the overall quality of life and domains. It is reinforced the need for measures and interventions to minimize the impacts of fatigue and low quality of life of professionals working in direct patient care.

DESCRIPTORS: Fatigue. Quality of life. Emergency medical services. Emergency nursing. Occupational health.

FATIGA Y CALIDAD DE VIDA EN PROFESIONALES DE SALUD DE URGENCIA Y EMERGENCIA

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia de fatiga y la relación entre variables profesionales, de salud y de calidad de vida de los profesionales que trabajan en servicios de urgencia y emergencia.

Método: estudio transversal, con 108 profesionales de la salud, realizado en la región Centro-Oeste de Brasil, en 2021, utilizando la Escala de Fatiga de Chalder y el World Health Organization Quality of Life-brief. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, asociación y correlación.

Resultados: la mayoría de los participantes fueron mujeres (63,0%), edades entre 18 y 25 años (41,7%), técnicos de enfermería (50,0%) que actuaban en una Unidad de Atención de Emergencia (75,0%). La puntuación media de la evaluación de la fatiga fue de 5,9 y el 72,9% fueron clasificados como fatigados. La puntuación media de calidad de vida fue de 64,8 ($\pm 11,4$). Los participantes que practicaban actividad física y mantenían una buena dieta tenían puntuaciones de fatiga más bajas y reportaban una mejor calidad de vida. Se identificó una correlación significativa e inversamente proporcional entre la fatiga y todos los ámbitos de la calidad de vida.

Conclusión: este estudio mostró una alta prevalencia de fatiga. La calidad de vida se consideró baja, especialmente en el ámbito físico. Cuanto mayor es la fatiga, peor es la calidad de vida general y los dominios. Se refuerza la necesidad de medidas e intervenciones para minimizar los impactos de la fatiga y la baja calidad de vida de los profesionales que trabajan en la atención directa al paciente.

DESCRIPTORES: Fatiga. Calidad de vida. Servicios médicos de urgencia. Enfermería de urgencia. Salud laboral.

INTRODUÇÃO

A prestação de serviços assistenciais em saúde é um processo complexo e que sofre influência de condições econômicas, políticas e tecnológicas, que são capazes de potencializar as exigências no trabalho e gerar consequências, tais como riscos ocupacionais e psicossociais. Dessa forma, o ambiente de trabalho pode influenciar a segurança e a saúde dos próprios profissionais de saúde¹⁻⁴.

Os serviços de atendimento às situações críticas de saúde são considerados os ambientes de trabalho mais estressantes, uma vez que os usuários atendidos nesses setores se encontram em situações de risco iminente de morte ou sofrimento intenso⁵. Logo, os profissionais que atuam nessa área estão mais vulneráveis ao estresse ocupacional e adoecimento, devido às características impostas pelo trabalho⁶⁻⁷. Enfermeiros atuantes em emergência apresentam altos níveis de estresse traumático e fadiga⁷. Sintomas depressivos e esgotamento profissional também são evidenciados nesses profissionais, com impactos negativos no ambiente de trabalho⁸. Além disso, as repercussões emocionais de cuidar de pessoas em situação de sofrimento agudo potencializam o desgaste desses profissionais.

A fadiga se manifesta como exaustão ou cansaço capaz de limitar a disposição física para atividades de vida diária, posto que, em muitos casos, o descanso não é suficiente para o alívio da mesma⁹. O profissional de saúde fadigado tem prejuízo na execução de habilidades motoras e na atenção, além de má qualidade do sono¹⁰.

Além disso, a fadiga está intrinsecamente relacionada ao estresse no ambiente de trabalho e ao declínio na qualidade de vida (QV), sendo que o ambiente estressor e tenso de atuação profissional contribui negativamente para essa piora¹¹. Os impactos da fadiga no trabalho são a diminuição da produtividade, o aumento do absenteísmo, maiores índices de acidentes e elevadas probabilidades de desenvolver incapacitação por doença relacionada¹².

A avaliação da QV também é capaz de indicar o quanto os fatores da vida diária interferem no contexto social, individual e ambiental do indivíduo. As atividades laborais acarretam modificações na forma como o indivíduo percebe a vida e a forma de reagir às situações cotidianas¹¹⁻¹². A QV no ambiente laboral ressoa na QV individual, pois modifica fatores como a satisfação pela vida, o bem-estar pessoal e o bem-estar profissional¹³.

As alterações nos níveis de fadiga e QV em profissionais de saúde atuantes nos setores de urgência e emergência são decorrentes do estilo de vida, do ambiente de trabalho e de fatores sociodemográficos¹. Profissionais atuantes em emergência experimentam situações de alta demanda e complexidade de pacientes, mais de um vínculo empregatício, falta de insumos adequados, dimensionamento incorreto de funcionários e coordenação de equipe¹⁰, o que pode resultar em fadiga e, consequentemente, afetar a QV.

Considerou-se que altos níveis de fadiga e baixa QV em profissionais de saúde atuantes em áreas críticas podem resultar em redução da qualidade do atendimento prestado, que há uma escassez de estudos que objetivaram avaliar a relação entre essas variáveis e que a identificação das mesmas pode orientar gestores no planejamento de políticas e atividades visando reduzir a fadiga e melhorar a QV^{7,10}. O presente estudo tem como objetivo identificar a prevalência de fadiga e a relação entre variáveis profissionais, de saúde e QV de profissionais atuantes em serviços de urgência e emergência. A hipótese norteadora é que a maioria dos profissionais está fadigada e que a fadiga está relacionada à baixa QV.

MÉTODO

A redação do estudo foi norteadora pela ferramenta *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE)¹⁴.

Trata-se de estudo transversal, desenvolvido em município no interior do estado de Mato Grosso do Sul, especificamente no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que compõem a Rede de Urgência e Emergência. A coleta de dados ocorreu entre junho e novembro de 2021. A população do estudo foi composta por 163 profissionais de enfermagem e médicos atuantes nestes serviços.

Foram selecionados profissionais de enfermagem ou médicos atuantes na assistência direta a pacientes em serviço de emergência há, pelo menos, um ano, excluindo-se profissionais com afastamento superior a 30 dias no momento da coleta de dados. Todos os profissionais que atendiam aos critérios de inclusão foram convidados a participar do estudo e não houve nenhuma recusa.

Apoiando-se em estudo realizado com 244 profissionais de saúde¹⁵, e considerando os dados identificados com um nível de significância de 5%, um poder do teste de 95%, “Z” =1,96 e uma população finita de 163 profissionais de saúde, seria necessário avaliar, no mínimo, 104 profissionais.

A coleta de dados foi realizada pelo investigador principal, presencialmente, com cada participante, em sala privativa, respeitando as normas de biossegurança, devido à pandemia de Covid-19. A entrevista teve duração média de 30 minutos, e foi realizada no próprio serviço de atuação dos profissionais. Foram avaliadas as características, a fadiga e a QV dos participantes, de acordo com três instrumentos descritos abaixo.

O questionário de caracterização analisou variáveis demográficas (sexo e faixa etária), ocupacionais (cargo, local de trabalho, tempo de trabalho em serviço e tempo de trabalho na urgência e emergência) e de hábitos de vida, avaliadas pela prática de atividade física (“Pratica alguma atividade física?” Sim/Às vezes/Não), alimentação (“Consegue manter uma boa alimentação?” Sim/Parcialmente/Não), consumo de café, refrigerante e energético (“Costuma tomar café, refrigerante ou energético?” Diariamente/Algumas vezes por semana/Raramente ou nunca) e hábito de fumar (Sim/Não).

A Escala de Fadiga de Chalder foi utilizada com a finalidade de estimar o nível de fadiga do indivíduo no âmbito físico e mental. É composta por 11 perguntas, com quatro opções de resposta e uma pontuação de 0 a 3 para cada item, relacionadas à intensidade dos sintomas de fadiga. No resultado, foi utilizado o escore bimodal, em que os valores 0 e 1 são considerados 0, e os valores de 2 a 3, 1. O escore total varia de 0 a 11, sendo que resultados iguais ou maiores a 4 indicam fadiga¹⁶.

O *World Health Organization Quality of Life-brief* (WHOQOL-Bref) foi utilizado para avaliar a QV dos indivíduos. É constituído por 26 perguntas, divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O escore de cada domínio e o escore total são transformados em um valor que vai de 0 a 100, sendo que, quanto maior, melhor a QV¹⁷.

Os dados coletados foram tabulados, conferidos e exportados para o *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS 25.0) para análise estatística. As variáveis qualitativas foram expressas em frequências absolutas e relativas, e os dados quantitativos, em média (desvio padrão), mediana, variação mínimo e máximo/intervalo interquartil. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk e, considerando que os dados não apresentaram distribuição normal, as análises foram conduzidas utilizando testes não paramétricos.

Para análise da associação entre os escores de fadiga e de QV total e as variáveis demográficas ocupacionais e de hábitos de vida, foram utilizados o teste U de Mann-Whitney (variáveis com duas categorias) e o teste de Kruskal-Wallis (variáveis com três categorias). Para identificar a correlação entre os escores de fadiga e QV total e domínios, utilizou-se o teste de correlação de Spearman. Foi considerado valor $p < 0,05$ como significativo.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Após compreender os objetivos do estudo, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dos 163 profissionais atuantes nos serviços no momento da coleta de dados, 55 foram excluídos de acordo com os critérios elencados e 108 atenderam aos critérios de inclusão. Deste total, 81 estavam lotados na UPA, 18, no SAMU, e nove, em ambos.

Os dados de caracterização da amostra estão na Tabela 1. A maioria dos participantes era do sexo feminino (63,0%), na faixa etária entre 18 e 35 anos (41,7%), atuante como técnico de enfermagem (50,0%) na UPA (75,0%) e trabalhava no serviço há mais de cinco anos (54,6%). Com relação aos hábitos, 47,2% não praticavam atividade física; 41,7% relataram que não tinham uma boa alimentação; 14,8% eram tabagistas; e 65,7% consumiam café, refrigerante e energético diariamente.

Ainda, na Tabela 1, são apresentados os dados de associação entre o escore total da fadiga e da QV e as categorias das variáveis demográficas, ocupacionais e de hábitos de vida.

Tabela 1 – Caracterização dos profissionais de urgência e emergência e sua associação com fadiga ocupacional e qualidade de vida total. Três Lagoas, MS, Brasil, 2021. (n=108)

Variáveis	Total	Fadiga ocupacional	Valor de p	Qualidade de Vida total	Valor de p
	n (%)	Média (desvio padrão)		Média (desvio padrão)	
Faixa etária*					
18 a 35 anos	45 (41,6)	5,4 (3,3)	0,322	64,8 (10,8)	0,833
36 a 45 anos	41 (38,0)	6,0 (3,2)		65,2 (11,1)	
46 a 65 anos	22 (20,4)	6,6 (3,0)		63,9 (13,4)	
Sexo†					
Masculino	40 (37,0)	5,6 (3,2)	0,368	65,1 (12,2)	0,819
Feminino	68 (63,0)	6,1 (3,2)		64,5 (11,0)	
Cargo*					
Técnico de enfermagem	54 (50,0)	6,5 (3,0)	0,052	64,3 (11,6)	0,758
Enfermeiro	25 (23,1)	5,9 (3,8)		64,0 (10,8)	
Médico	29 (26,9)	4,8 (2,8)		66,2 (11,8)	
Local de trabalho*					
UPA‡	81 (75,0)	6,0 (3,2)	0,379	64,6 (11,2)	0,241
SAMU§	18 (16,7)	5,9 (3,1)		62,7 (13,1)	
UPA e SAMU	9 (8,3)	4,4 (3,7)		70,9 (8,6)	
Tempo de trabalho em serviço*					
<1 ano	12 (11,1)	4,8 (3,0)	0,077	67,0 (10,3)	0,451
1 a 5 anos	37 (34,3)	5,3 (3,3)		67,0 (9,3)	
>5 anos	59 (54,6)	6,5 (3,1)		62,9 (12,6)	
Tempo de trabalho na urgência e emergência*					
< 1 ano	9 (8,3)	4,6 (3,0)	0,437	67,3 (9,2)	0,807
1 a 5 anos	20 (18,6)	5,6 (3,5)		67,5 (10,9)	
5 a 10 anos	28 (25,9)	5,9 (3,2)		63,4 (11,7)	
> 10 anos	51 (47,2)	6,3 (3,2)		64,0 (11,9)	
Prática atividade física*					
Sim	43 (39,8)	4,9 (2,9)	0,032	66,7 (12,2)	0,189
Às vezes	14 (13,0)	6,4 (3,5)		65,7 (8,5)	
Não	51 (47,2)	6,6 (3,2)		62,9 (11,4)	

Tabela 1 – Cont.

Variáveis	Total	Fadiga ocupacional	Valor de p	Qualidade de Vida total	Valor de p
	n (%)	Média (desvio padrão)		Média (desvio padrão)	
Boa alimentação*					
Sim	45 (41,7)	4,6 (2,9)	0,001	70,1 (8,7)	<0,001
Parcialmente	18 (16,8)	6,1 (3,0)		64,2 (7,5)	
Não	45 (41,7)	7,1 (3,2)		59,7 (12,8)	
Consumo de café, refrigerante e energético*					
Diariamente	71 (65,7)	6,0 (3,3)	0,393	63,9 (12,0)	0,585
Algumas vezes por semana	22 (20,4)	6,2 (2,9)		67,2 (7,6)	
Raramente/Nunca	15 (13,9)	4,9 (3,0)		65,5 (13,1)	
Hábito de fumar [†]					
Sim	16 (14,8)	7,0 (2,4)	0,146	62,8 (8,9)	0,253
Não	92 (85,2)	5,7 (3,3)		65,1 (11,8)	

Nota: †UPA: Unidade de Pronto Atendimento; §SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; *teste de Kruskal Wallis; †teste U de Mann-Whitney; ‡p < 0,05.

A média de pontuação na Escala de Fadiga de Chalder foi 5,9 (3,2). Foram identificados menores escores de fadiga nos participantes que praticavam atividade física e que tinham boa alimentação. Em relação à QV total, o escore médio foi 64,8 (11,4), sendo significativamente maior nos participantes com boa alimentação.

A prevalência de profissionais com fadiga foi de 72,9%. Na análise por item da escala, foi identificado que a maioria respondeu “às vezes” ou “sempre” para as questões “se sentir cansado facilmente”, “ter necessitado maior tempo de descanso” e “se sentir sonolento, com falta de ânimo e ter tido problemas de concentração”, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Frequência de resposta dos profissionais de urgência e emergência às perguntas da Escala de Fadiga de Chalder. Três Lagoas, MS, Brasil, 2021. (n=108)

Perguntas n (%)	Nunca	Raramente	Às vezes	Sempre
Eu me cansei facilmente	10 (9,5)	20 (18,5)	61 (56,5)	17 (15,5)
Precisei descansar mais	24 (22,2)	17 (15,7)	52 (46,2)	15 (15,9)
Estive sonolento	22 (20,4)	10 (9,3)	59 (54,6)	17 (15,7)
Não consegui iniciar nada	69 (63,8)	3 (2,7)	10 (9,5)	26 (24,0)
Estive com falta de ânimo	29 (26,9)	17 (15,7)	43 (39,8)	19 (17,6)
Senti menos força nos músculos	42 (38,9)	12 (11,1)	40 (37,0)	14 (13,0)
Senti-me fraco	51 (47,2)	13 (12,1)	32 (29,6)	12 (11,1)
Tive problemas de concentração	27 (25,0)	19 (17,6)	43 (39,8)	19 (17,6)
Tive dificuldade para pensar claramente	36 (33,3)	29 (26,9)	35 (32,4)	8 (7,4)
Tive dificuldade para encontrar a palavra certa	21 (19,5)	24 (22,2)	47 (43,5)	16 (14,8)
Tive problemas com a memória	33 (30,6)	24 (22,2)	37 (34,2)	14 (13,0)

Com relação à análise dos domínios da QV, o com menor escore foi o físico, conforme evidenciado na Tabela 3.

Tabela 3 – Avaliação da qualidade de vida total e domínios dos profissionais de urgência e emergência. Três Lagoas, MS, Brasil, 2021. (n=108)

	Mínimo-Máximo	Média (desvio padrão)	Mediana (intervalo interquartis)
Físico	25,0-82,1	61,1 (13,4)	60,7 (50,9-71,4)
Psicológico	20,8-95,8	66,6 (14,2)	66,7 (58,3-75,0)
Relações sociais	16,7-100	67,1 (17,1)	66,7 (58,3-75,0)
Ambiente	37,5-59,4	66,9 (11,7)	65,6 (59,4-75,0)
Qualidade de vida total	34,6-89,4	64,8 (11,4)	66,4 (58,7-73,8)

Os resultados indicaram correlações significativas e inversamente proporcionais entre fadiga e todos os domínios da QV, sendo as maiores correlações entre fadiga, QV total e o domínio físico, de acordo com a Tabela 4.

Tabela 4 – Correlação entre qualidade de vida total e domínios e fadiga ocupacional dos profissionais. Três Lagoas, MS, Brasil, 2021. (n=108)

Variáveis	QV total	Físico	Psicológico	Relações sociais	Ambiente
Fadiga	-0,626*†	-0,582*†	-0,512*†	-0,305*†	-0,542*†

Nota: *p<0,01; †coeficiente de correlação de Spearman.

DISCUSSÃO

O presente trabalho objetivou avaliar a relação entre fadiga, QV e características sociodemográficas e de saúde de profissionais atuantes em serviços de urgência e emergência. Identificou-se que 72,9% dos participantes estavam com fadiga e possuíam baixa QV, com pior escore no domínio físico.

Hábitos de vida saudáveis impactam a saúde global¹⁸. Na presente pesquisa, ficou evidente que os profissionais com menos fadiga relataram ter uma boa alimentação e praticar atividade física. Estudos demonstram que a prática da atividade física melhora o nível de cansaço em profissionais de saúde¹⁸⁻¹⁹. Profissões consideradas estressantes e de alta demanda mental necessitam manter sugestões de práticas saudáveis constantemente, como sono regular, alimentação equilibrada e lazer¹⁹. Estudo realizado com 4.402 estudantes de medicina dos Estados Unidos encontrou que aqueles que praticavam exercícios aeróbicos e de força têm menor chance de ter *burnout* e apresentam maior QV²⁰. Outra investigação, conduzida com 2.667 enfermeiros da linha de frente da pandemia, na China, identificou uma correlação negativa entre a média de dias de prática de exercício por semana e a fadiga¹⁹.

Na avaliação da fadiga, se sentir cansado facilmente, ter precisado descansar mais, ter estado sonolento, ter estado com falta de ânimo e ter tido problemas de concentração foram referidos com maior frequência pelos profissionais. Esse resultado corrobora o pior escore na QV no domínio físico, pois o excesso de cansaço pode desencadear manifestações físicas e, consequentemente, na saúde mental; e alterar de forma global a QV²¹. Revisão sistemática apontou que o esgotamento entre os profissionais de enfermagem pode afetar sua QV e produtividade no trabalho, e o ambiente de trabalho é potencial estressor físico, mental e psicológico²¹. Além disso, esse esgotamento afeta as relações entre os profissionais no trabalho e os cuidados prestados²². Assim, a avaliação da saúde física e mental é vital para a manutenção da qualidade do cuidado prestado, bem como a atenção à saúde do trabalhador.

Outra investigação, que avaliou a fadiga em trabalhadores da equipe de enfermagem, pela Escala de Fadiga de Chalder, identificou que 35,1% da amostra de 47 participantes apresentaram fadiga²³. Em outro estudo, utilizando a mesma escala, com 1.335 enfermeiros noruegueses, foram encontradas associações significativas entre fadiga excessiva e escores de gravidade da dor para

braços/punhos/mãos e quadris/pernas/joelhos/pés, dores de cabeça/enxaquecas, duração do sono menor de seis horas e escores totais de sintomas para insônia, sonolência, ansiedade e depressão²⁴. Isto corrobora a presente pesquisa, na qual houve queixas de sonolência, falta de ânimo e dificuldade de concentração. Assim, a fadiga nesses profissionais, para além dos sintomas físicos, cursa também com alterações de sono e aspectos emocionais.

No que diz respeito à QV, estudo realizado durante a pandemia de Covid-19 com profissionais de enfermagem, por meio da aplicação do *Work Limitations Questionnaire*, demonstrou maior alteração no domínio físico, seguido pela gerência de tempo²⁵. Porém, a QV dos profissionais de saúde pode ter sido impactada durante a pandemia, especialmente no início da mesma, como observado em investigação realizada com 572 profissionais de enfermagem que identificou escore médio de 56,79, menor dos domínios social e ambiental, mensurado pelo WHOQOL²⁶. Este estudo foi realizado em um período em que as atividades já estavam retornando à normalidade e a vacina contra a Covid-19 já estava disponível aos profissionais de saúde. A baixa QV identificada está relacionada principalmente às questões físicas (domínio com pior pontuação), como exaustão, dores e a própria fadiga.

Também se identificou que profissionais fadigados têm pior QV, o que pode estar relacionado a alguns fatores, como o contexto do ambiente de trabalho, campo de atuação (emergências e terapia intensiva), turno de trabalho e questões físicas e psicológicas (fadiga e exaustão). Estudo com 2.852 enfermeiros de 39 hospitais libaneses identificou que transtornos musculoesqueléticos estão relacionados à fadiga crônica ocupacional²⁷. Portanto, é necessária a compreensão da influência que esses fatores combinados (ambiente, saúde física e saúde psicológica) podem exercer em aspectos que envolvem tanto o cuidado ao paciente quanto a saúde do profissional e, assim, propor medidas que melhorem a saúde global e, consequentemente, a QV dos mesmos.

Sabe-se que as atividades gerenciais no ambiente laboral são de extrema importância para a diminuição dos níveis e impactos da fadiga, por meio da reflexão crítica do aperfeiçoamento da saúde ocupacional²³. No presente estudo, o detalhamento da escala de fadiga demonstrou que falhas na concentração e dificuldade de raciocínio foram relatadas pelos profissionais, aspectos esses que podem afetar diretamente a atuação profissional de emergência, em que são necessárias intervenções imediatistas que impactam a sobrevivência do paciente.

Outro fator importante é o impacto da associação dessas variáveis na assistência prestada. Estudo que objetivou avaliar a fadiga e a qualidade do cuidado relatada por enfermeiros demonstrou que níveis mais elevados de fadiga aguda dos profissionais foram associados à diminuição das percepções das atividades de enfermagem individualizadas prestadas aos pacientes nos seus últimos turnos, especificamente relacionadas à condição de vida pessoal e ao controle da tomada de decisão²⁸. Portanto, sugere-se que abordar a fadiga aguda e crônica dos enfermeiros pode contribuir para promover uma melhor prestação de cuidados de enfermagem, impactando, assim, a qualidade do mesmo. Estudos sugerem que esse tipo de abordagem entre os profissionais, com práticas como meditação e atividade física, bem como outras atividades guiadas, podem amenizar os altos níveis de fadiga²⁹, principalmente naqueles que estão em unidade de cuidados mais críticos³⁰.

Além disso, intervenções comportamentais podem trazer benefícios para esses profissionais. Revisão sistemática de 136 estudos de intervenção, conduzidos para melhorar a saúde, o bem-estar e os desfechos relacionados ao trabalho de enfermeiros, identificou que as intervenções podem melhorar principalmente hábitos dietéticos, composição corporal, atividade física e estresse, com resultados importantes para comportamento tabagista, auto eficácia, saúde física, bem-estar/QV, *burnout*/fadiga e depressão/ansiedade. As melhores intervenções foram as que focaram na mudança de comportamento³⁰.

Quanto às limitações, podemos citar que as entrevistas foram realizadas no curso da pandemia, evento que gerou grande estresse entre os profissionais de saúde e população geral, o que pode ter influenciado as respostas. Outra limitação é que se tratou de estudo transversal realizado em

apenas um contexto sócio-laboral específico, não permitindo generalizações e nem o estabelecimento de relações de causa e efeito entre as variáveis. Além disso, consideramos que seria importante a avaliação do estresse ocupacional. Como fortaleza, ressalta-se que o estudo foi realizado com profissionais de serviços de urgência e emergência do Brasil, um país em desenvolvimento que ainda é pouco estudado no que diz respeito ao assunto em questão.

Entende-se que os profissionais de saúde são um público idiossincrático para analisar os níveis de fadiga e QV, uma vez que o ambiente de trabalho exige esforço físico, psicológico e habilidades de comunicação, características que desgastam e necessitam de atenção, o que pode ter influenciado a alta prevalência de fadiga e os baixos escores de QV identificados. A associação entre fadiga e QV demonstra que as questões relacionadas ao trabalho podem interferir na vida pessoal do profissional¹¹. Assim, o planejamento de intervenções voltadas para a prevenção, a manutenção e a melhoria da saúde física e mental dos profissionais de saúde podem ter consequências positivas na QV. Grupos de apoio à espiritualidade e à saúde mental, psicoterapia, grupos de atividade física e ginástica laboral, além de melhoria nos processos de trabalho, são sugestões de atividades para minimizar a situação.

CONCLUSÃO

A amostra estudada apresentou alta prevalência de fadiga, sendo que a maioria referiu estar cansado, necessitar de maior tempo de descanso, estar sonolenta, desanimado e ter problemas de concentração. A prática da atividade física e a boa alimentação foram associadas a menores escores de fadiga. A QV foi considerada mediana, com pior escore no domínio físico, e a boa alimentação foi associada a melhor QV. A fadiga apresentou correlações significativas com todos os domínios da QV, em que se observou que, quanto maior o escore de fadiga, pior a QV. Portanto, enfatiza-se a urgência de implementar medidas e intervenções que visem atenuar os efeitos da fadiga e melhorar a qualidade de vida dos profissionais que atuam diretamente no cuidado aos pacientes, especialmente nos serviços de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

1. Azambuja VA, Pena SB, Pereira FH, Santos VB, Santos MA. Avaliação da qualidade do sono em profissionais de saúde da emergência. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2024 [acesso 2024 Maio 06];37:eAPE01001. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0001001>.
2. Montgomery AP, Patrician PA, Azuero A. Nurse burnout syndrome and work environment impact patient safety grade. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Dez 12];37(1):87-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000574>.
3. Diehl E, Rieger S, Letzel S, Schablon A, Nienhaus A, Escobar Pinzon LC, et al. The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources. *PLoS One* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Mar 06];16(1):e0245798. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245798>.
4. Lal A, Sahu KK, Mishra AK. Workplace safety: Both physical and emotional. *Acta Biomed* [Internet]. 2021 [acesso 2023 Dez 06];92(2):e2021048. Disponível em: <https://doi.org/10.23750/abm.v92i2.9175>.
5. Chahbounia R, Gantare A. Managing occupational health issues through coaching, emerging perspectives from emergency and intensive care nurses: A mixed-method study. *Nurs Rep* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Abr 02];13(3):1077-89. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nursrep13030094>.
6. Phillips K, Knowlton M, Riseden J. Emergency department nursing burnout and resilience. *Adv Emerg Nurs J* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Fev 06];44(1):54-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/tme.0000000000000391>.

7. Dias DA, Marciano M, Pacheco TF, Leite TC, Moraes CLK. Nursing team: Effects of double workdays. *Rev Foco* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jan 06];16(7):e2471. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n7-074>.
8. Huang CP, Zou JM, Ma H, Zhong Y. Role stress, occupational burnout and depression among emergency nurses: A cross-sectional study. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jan 06];72:101387. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101387>.
9. Teixeira GS, Silveira RCP, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IKS. Quality of life at work and occupational stress of nursing in an emergency care unit. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Jan 06];28:e20180298. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>.
10. Kasimis I, Perdikaris P, Boutopoulou V, Tsanaka A, Mantziou T, Skodra A, et al. Sleep disturbance and occupational fatigue in emergency nurses of public hospitals in Greece: A cross-sectional study. *Adv Emerg Nurs J* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Mar 06];45(3):230-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/tme.0000000000000473>.
11. Kim Y, Lee E, Lee H. Association between workplace bullying and burnout, professional quality of life, and turnover intention among clinical nurses. *PLoS One* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Mar 15];14(12):e0226506. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226506>.
12. Kwak Y, Han Y, Song JS, Kim JS. Impact of emotional labour and workplace violence on professional quality of life among clinical nurses. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Jan 06];26(1):e12792. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12792>.
13. Timofeiov-Tudose IG, Măirean C. Workplace humour, compassion, and professional quality of life among medical staff. *Eur J Psychotraumatol* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jan 06];14(1):2158533. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2158533>.
14. Cuschieri S. The STROBE guidelines. *Saudi J Anaesth* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Jan 10];13 Suppl 1:S31-4. Disponível em: https://doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18.
15. Silva JSX, Silva RM, Cangussu DDD, Moraes-Filho IM, Perez MA, Proença MFR. Qualidade do sono dos profissionais de enfermagem do serviço móvel de atendimento de urgência. *REVisa* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Jan 06];8(3):264-72. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p264a272>.
16. Chalder T, Berelowitz G, Pawlikowska T, Watts L, Wessely S, Wright D, et al. Development of a fatigue scale. *J Psychosom Res* [Internet]. 1993 [acesso 2024 Jan 06];37(2):147-53. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(93\)90081-p](https://doi.org/10.1016/0022-3999(93)90081-p).
17. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saude Publica* [Internet]. 2000 [acesso 2023 Dez 06];34(2):178-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.
18. Hong RM, Hsu CY, Hu CJ. Exploring relationships between health-related lifestyle habits and fatigue among flight attendants and trainees. *Work* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Dez 06];74(4):1361-9. Disponível em: [10.3233/WOR-211355](https://doi.org/10.3233/WOR-211355).
19. Zhan Y, Zhao S, Yuan J, Liu H, Liu YF, Gui LL, et al. Prevalence and influencing factors on fatigue of first-line nurses combating with COVID-19 in China: A descriptive cross-sectional study. *Curr Med Sci* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Jan 06];40(4):625-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11596-020-2226-9>.
20. Dyrbye LN, Satele D, Shanafelt TD. Healthy exercise habits are associated with lower risk of burnout and higher quality of life among u.s. medical students. *Acad Med* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Dez 30];92(7):1006-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000001540>.

21. Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, Onchonga D, Amer F, Prémusz V, et al. Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nurs Open* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Dez 06];9(3):1564-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nop2.936>.
22. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2017 [acesso 2024 Jan 06];37(5):e1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/ccn2017508>.
23. Pereira AOR, Santos SVM, Swerts FCTF, Xavier JJS, Mendes AMOC, Robazzi MLCC. Avaliação da fadiga em profissionais de enfermagem do setor de urgência-emergência. *Adv Nurs Health* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Jan 06]. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/anh.2019v1.id37678>.
24. Hiestand S, Forthun I, Waage S, Pallesen S, Bjorvatn B. Associations between excessive fatigue and pain, sleep, mental-health and work factors in Norwegian nurses. *PLoS One* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jan 06];18(4):e0282734. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282734>.
25. Caliari JS, Santos MA, Andrechuk CRS, Campos KRC, Ceolim MF, Pereira FH. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jan 06];75:e20201382. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>.
26. Younan L, Clinton M, Fares S. The relationship between work-related musculoskeletal disorders chronic occupational fatigue, and work organization: A multi-hospital cross-sectional study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2019 [acesso 2023 Dez 30];75(8):1667. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13952>.
27. Cho H, Sagherian K, Scott LD, Steege LM. Occupational fatigue, individualized nursing care, and quality of nursing care among hospital nurses. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jan 06];54(5):648-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12768>.
28. Pérez V, Menéndez-Crispín EJ, Sarabia-Cobo C, Lorena P, Fernández-Rodríguez A, González-Vaca J. Mindfulness-based intervention for the reduction of compassion fatigue and burnout in nurse caregivers of institutionalized older persons with dementia: A randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jan 06];19(18):11441. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph191811441>.
29. Abu-Horirrah HA, Rayan AH, Eshah NF, ALBashtawy MS, Masa'deh R. The association of mindfulness with professional quality of life and negative emotional states among critical care nurses during COVID-19 pandemic. *Nurs Forum* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jan 06];57(6):1381-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nuf.12828>.
30. Stanulewicz N, Knox E, Narayanasamy M, Shivji N, Khunti K, Blake H. Effectiveness of lifestyle health promotion interventions for nurses: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Jan 06];17(1):17. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010017>.

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da Dissertação – Avaliação da qualidade do sono em profissionais de saúde da urgência e emergência e suas implicações na fadiga e na qualidade de vida, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, em 2022.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Santos MA, Azambuja VA.

Coleta de dados: Azambuja VA.

Análise e interpretação dos dados: Santos MA dos, Azambuja VA, Luchesi BM, Santos VB.

Discussão dos resultados: Santos MA dos; Facin VL, Santos EM, Luchesi BM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Toffano SM, Pereira FH.

Revisão e aprovação final da versão final: Santos MA dos, Santos VB, Luchesi BM.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, parecer n. 4.700.303/2021. Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 40558320.5.0000.0021.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesse.

EDITORES

Editores Associados: Manuela Beatriz Velho, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 20 de maio de 2024.

Aprovado: 01 de outubro de 2024.

AUTOR CORRESPONDENTE

Mariana Alvina dos Santos.

mariana.alvina@ufms.br

