

**PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM
FISIOTERAPEUTAS TRABALHADORES DE UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA DE UMA GRANDE CIDADE DA BAHIA**

LORENA PACHECO CORDEIRO LISBOA

FEIRA DE SANTANA/BA

2021

LORENA PACHECO CORDEIRO LISBOA

**PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM
FISIOTERAPEUTAS TRABALHADORES DE UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA DE UMA GRANDE CIDADE DA BAHIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação *Strictu Sensu* em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana - BA.

Área de concentração: Epidemiologia

Linha de pesquisa: Saúde, Trabalho e Ambiente

Orientador: Profº. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

FEIRA DE SANTANA/BA

2021

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteadó

L749p Lisboa, Lorena Pacheco Cordeiro
Prevalência de distúrbios psíquicos menores em fisioterapeutas
trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva de uma grande cidade
da Bahia / Lorena Pacheco Cordeiro Lisboa. –, 2021.
73f.:il.

Orientador: Carlito Lopes Nascimento Sobrinho
Tese(Doutorado) – Universidade Estadual de Feira de Santana,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2021.

1.Sofrimento mental - Trabalho - Fisioterapeutas. 2. Fisioterapeutas
- Unidade de Terapia Intensiva. I. Sobrinho, Carlito Lopes Nascimento,
orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 614:616-089

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus pela sabedoria, paciência, persistência e saúde durante todo este momento vivido.

Durante este período no mestrado muitas pessoas torceram pelo meu sucesso e sou muita grata e feliz por ter vocês em minha vida. Obrigada a meus pais por acreditar e me incentivar desde o princípio. Obrigada a meu esposo Vinicius pelo apoio e motivação, aos meus filhos Guilherme e Daniel, minha fonte de força, amo vocês.

Vivenciei um mestrado dentro de uma pandemia, porém, mesmo a distância estive bem acolhida e orientada por toda uma equipe especial, por isso gostaria de agradecer a toda equipe da SSAEE (Sala de Situação e Análise Epidemiológica e estatística), em especial aos professores Éder Pereira Rodrigues e Davi Félix Martins Jr. pelas orientações, disponibilidade e acessibilidade. A Doutoranda Cleide Lucilla Carneiro, palavras de agradecimento serão poucas pela parceria, amizade e cumplicidade adquirida ao longo dessa jornada, a você minha eterna admiração e orgulho por ter uma colega de profissão como você, estaremos sempre juntas nesta jornada.

O meu eterno obrigado ao meu orientador e professor Carlito Lopes Nascimento Sobrinho, grata por ser este mestre, este professor humano que me recebeu de uma maneira muito especial, agradeço pelas conversas, histórias, brincadeiras, aprendizado, amizade e principalmente pela confiança. Com o senhor aprendi muito mais que saúde coletiva, será sempre uma referência na minha vida.

Agradeço aos profissionais de saúde que participaram, e as instituições que acreditaram nesta pesquisa, e a Professora Gabriella Bené Barbosa (ex-Doutoranda do PPGSC/UEFS) sem vocês nada disso seria possível. E a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (**CAPES**), fundação do Ministério da Educação (MEC), que desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação stricto sensu (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os estudos sobre Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em fisioterapeutas intensivistas são raros e muitos desses profissionais ainda desconhecem a relação entre o trabalho e saúde mental. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência e investigar os fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em Fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico de corte transversal, populacional, abrangendo 60 fisioterapeutas intensivistas que atuavam na cidade em 2016. O critério de inclusão foi trabalhar em UTI há pelo menos seis meses, para evitar o viés de trabalhador saudável. Os critérios de exclusão foram: atuar em atividade administrativa, estar em gozo de férias, em licença médica ou licença maternidade. Um questionário autoaplicável avaliou dados sociodemográficos, características do trabalho, aspectos psicossociais do trabalho, hábitos de vida e DPM por meio do *Self Report Questionnaire* (SRQ-20). **RESULTADOS:** Dos trabalhadores estudados 51,7% trabalhavam em UTI adulto, 20,0% em UTI pediátrica e 28,3% em UTI neonatal, 38,4% dos profissionais estudados trabalhavam em duas ou mais unidades. O sexo feminino predominou com 80,0% dos trabalhadores estudados, a média de idade foi de $32,2 \pm 4,9$ anos, 45,0% tinham companheiro, 58,3% não tinham filhos. A prevalência de DPM foi de 41,7%. Verificou-se associação entre as variáveis sociodemográficas, características do trabalho, hábitos de vida, aspectos psicossociais do trabalho e DPM. **CONCLUSÃO:** Observou-se elevada prevalência e uma diversidade de fatores associados aos DPM entre os fisioterapeutas intensivistas estudados. Os resultados apontam à necessidade de novos estudos que investiguem a relação entre trabalho e saúde mental em fisioterapeutas intensivistas. PALAVRAS-CHAVE: Sofrimento Mental. Prevalência. Fisioterapeutas. Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Studies on Minor Psychological Disorders (MPD) in intensive care physiotherapists are rare, and many of these professionals are still unaware of the relationship between work and mental health. **OBJECTIVE:** Estimate prevalence and investigate associated factors of Minor Psychiatric Disorders (MPD) in intensive care physiotherapists in a large city in the state of Bahia. **METHODS:** Cross-sectional, population-based epidemiological study, covering 60 intensive care physiotherapists who worked in the city in 2016. The inclusion criterion was working in the ICU for at least six months, to avoid the bias of a healthy worker. The exclusion criteria were: acting in administrative activity, being on vacation, on sick leave, or maternity leave. A self-administered questionnaire assessed sociodemographic data, job characteristics, psychosocial aspects of work, lifestyle habits and DPM through the Self Report Questionnaire (SRQ-20). **RESULTS:** Of the workers studied, 51.7% worked in an adult ICU, 20.0% in a pediatric ICU, and 28.3% in a neonatal ICU, 38.4% of the professionals studied worked in two or more units. The female gender predominated, with 80.0% of the workers studied, the average age was 32.2 ± 4.9 years, 45.0% had a partner, 58.3% had no children. The prevalence of MPD was 41.7%. There was an association between sociodemographic variables, work characteristics, life habits, psychosocial aspects of work and MPD. **CONCLUSION:** There was a high prevalence and a diversity of factors associated with MPDs among the intensive care physiotherapists studied of MPD among the intensive care physiotherapists studied. The results point to the need for further studies to investigate the relationship between work and mental health in intensive care physiotherapists. KEYWORDS: Mental Suffering. Prevalence. Physiotherapists. Intensive Care Unit.

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1- Características sociodemográficas da população de fisioterapeutas intensivistas, Bahia, 2016.....	33
Tabela 2- Características do trabalho da população de fisioterapeutas intensivistas, Bahia, 2016.....	34
Tabela 3- Características dos hábitos de vida da população de fisioterapeutas intensivistas, Bahia, 2016.....	35
Tabela 4- Prevalência de Distúrbio Psíquico Menor (DPM) medido pelo SRQ-20 na população de fisioterapeutas intensivistas, Bahia, 2016.....	35

Artigo 2

Tabela 1 – Prevalência de Sofrimento Mental (DPM) medido pelo SRQ-20, na população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016.....	48
Tabela 2 - Características sociodemográficas, do trabalho e hábitos de vida da população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016.....	49
Tabela 3 – Prevalência e Razão de Prevalência entre as características sociodemográficas, características do trabalho, hábitos de vida e DPM na população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016.....	50
Tabela 4 – Prevalência e Razão de Prevalência entre o resultado do JCQ e o SRQ-20 na população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016....	50

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 OBJETIVOS	12
2.1. OBJETIVO GERAL	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3.1. A ORIGEM DO TRABALHO	13
3.2. TRABALHO EM SAÚDE	15
3.3. ORIGEM DA FISIOTERAPIA	16
3.4. A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA	18
3.5. DISTÚRPIO PSÍQUICO MENOR	18
4 METODOLOGIA	21
4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO	21
4.1. POPULAÇÃO ESTUDADA	21
4.2. COLETA DE DADOS	22
4.3. INSTRUMENTO COLETA DE DADOS	22
4.4. CONSTRUÇÃO DO BANCO DE DADOS	24
4.5. VARIÁVEIS ESTUDADAS	24
4.6 ESTUDO PILOTO	24
4.7 ANÁLISE DE DADOS	25
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	25
5 RESULTADOS	26
5.1 Artigo 1	26
5.2 Artigo 2	41
6 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS	58
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	60
ANEXO A- Parecer do comitê de ética	66
ANEXO B- Declaração do CREFITO	67

ANEXO C- Declaração da SOTIBA	68
ANEXO D- Artigo 1 publicado em revista	69
ANEXO E- Documento da Confirmação da Submissão do 2º artigo na revista	70
APÊNDICE A – TCLE	71
APÊNDICE B – Cartaz da pesquisa	72

1INTRODUÇÃO

Em princípio o trabalho deveria ser fonte de prazer, já que por meio dele, o homem se constitui sujeito e reconhece sua importância para a sobrevivência de outros seres humanos. A carta de Ottawa, elaborada 1986, na cidade Canadense com o mesmo nome, durante a primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, reconhece o trabalho como fonte de saúde para o homem (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010).

No desenvolvimento do trabalho, além de modificar a natureza, o homem modifica a si próprio, na medida em que o trabalho propicia ou cerceia o desenvolvimento de suas potencialidades latentes. O autor enfatiza a importância da natureza do trabalho e das condições em que é exercido no desenvolvimento das capacidades dos trabalhadores. Entretanto, ao longo da história, o trabalho, para a maioria da humanidade, tem representado dor, adoecimento e morte, fruto das diferentes formas de exploração a que os homens têm sido submetidos ao longo dos séculos e que, nos primórdios do século XXI, têm se intensificado. (LEPLAT, 1980).

O processo de reestruturação organizacional pelo qual passa o mundo do trabalho resultou em maiores exigências para os trabalhadores, sobretudo de ordem psíquica. Neste contexto, os fatores psicossociais do trabalho vêm ganhando especial atenção por representarem estressores ocupacionais com importantes repercussões na saúde dos indivíduos. Diversos estudos referem que aspectos psicossociais, como o esforço envolvido na realização das atividades laborais e as recompensas propiciadas pelo trabalho, podem influenciar no estado de saúde mental de populações de trabalhadores (SILVA, 1988; CAMELO; ANGERAMI; SAPORITI, 2008).

A precarização do trabalho tem sido responsável pela piora das condições de saúde e pela mudança do perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores, com destaque para o aumento das doenças relacionadas ao trabalho ou atípicas e, entre elas, os transtornos mentais (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010). Os trabalhadores da saúde podem ser acometidos por doenças relacionadas ao trabalho. A literatura registra que Distúrbios Psíquicos Menores constituem importante fator de adoecimento entre esses trabalhadores (NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2011; CARVALHO; ARAUJO; BERNARDES, 2016; NASCIMENTO et al., 2019).

No Brasil, a investigação da relação entre trabalho e saúde em trabalhadores de saúde é mais recente, quando comparada com outras categorias profissionais. Existem poucos estudos sobre o tema e os que foram realizados, indicam elevada frequência das doenças ocupacionais, dos acidentes ocupacionais e dos Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) entre os trabalhadores da saúde. Esses estudos apontam também uma contribuição importante no adoecimento psíquico das características do ambiente de trabalho, do contexto, das condições gerais nas quais os serviços são oferecidos e da gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde. Esses achados reforçam a necessidade de diagnóstico mais preciso da situação existente e da investigação dos fatores associados (NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2011; CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016; PINHATTI et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2019; PASCOAL, 2019; RODRIGUES et al., 2019).

De acordo com Carvalho, Araújo e Bernardes (2016), os distúrbios psíquicos menores relacionados ao trabalho têm sido considerados problema de saúde pública em função de sua alta prevalência em profissionais e de suas consequências – como o absenteísmo, incapacidade para o trabalho e aposentadoria precoce. Apesar de serem prevalentes entre os trabalhadores, esses distúrbios não são reconhecidos com frequência nos atendimentos clínicos, sendo subdimensionados. Setores em que há demandas psicossociais muito elevadas devido às características estressantes do tipo de trabalho realizado – como na área da saúde –, os trabalhadores estão mais vulneráveis ao adoecimento e sofrimento psíquico.

Em 1975, por meio da Lei 6.316, a profissão de fisioterapeuta foi regulamentada e foram criados os Conselhos Federal e Regionais, com a função de normatizar e fiscalizar o exercício profissional da Fisioterapia em todo o país. E, em 1978, foram criados os três primeiros Conselhos Regionais, com sede em São Paulo, Rio de Janeiro e Recife, ainda neste mesmo ano, o COFFITO publicou diversas Resoluções, dentre essas a Resolução COFFITO N° 08, que aprovou as normas para habilitação ao exercício das profissões de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais e a COFFITO N° 10, que criou o código de ética das profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional (BRASIL, 1975).

As décadas de 1980 e 1990 marcaram um período de consolidação da profissão no Brasil. Neste período a fisioterapia desportiva e neurológica teve um crescimento, como também a fisioterapia respiratória. A inserção da fisioterapia na UTI foi determinante para a evolução dos pacientes, quando a Associação de

Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), passou a recomendar que todas as UTIs tivessem este serviço por 24hs. O desenvolvimento da fisioterapia respiratória levou a criação da Sociedade Brasileira de Fisioterapia Respiratória (SOBRAFIR) que permanece atuante até hoje, com o reconhecimento de sociedade científica (GAVA, 2004).

A atuação do fisioterapeuta no âmbito hospitalar ocorre no Brasil desde a década de 1980, em especial na atenção as complicações pulmonares dos pacientes, por meio da fisioterapia respiratória. A fisioterapia respiratória passou a ser reconhecida como especialidade a partir de 1998 pelo COFFITO, no mesmo ano em que, o Ministério da Saúde entendeu que seria obrigatório às UTIs contarem com um fisioterapeuta a cada dez leitos, no período diurno (manhã e tarde) (RESOLUÇÃO DO COFFITO).

De acordo Barros (2008), as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são historicamente consideradas como importante fator de estresse para os pacientes e seus familiares. Porém, atualmente tem se destacado que esse ambiente também é estressante para a equipe profissional. Este estresse pelo trabalho em UTI ocorre principalmente por se tratar de um ambiente fechado, com condições e ritmos de trabalho extenuantes, rotinas exigentes, questões éticas que cabem decisões frequentes e difíceis, convívio com sofrimento e morte, imprevisibilidade e carga horária de trabalho excessiva.

Os fisioterapeutas que trabalham em UTI estão expostos a sobrecargas psíquicas durante a execução das suas atividades profissionais, por lidar com sofrimento e morte, com questões éticas e a tomada de decisões rápidas e difíceis diariamente. Essa terminologia, Fisioterapia em Terapia Intensiva, não somente define o local de atuação do profissional, mas principalmente estabelece a característica do paciente a ser atendido, paciente crítico, além da definição de conhecimentos técnicos para atuação junto a estes pacientes (SARA, 2011).

As condições de trabalho do fisioterapeuta intensivista é considerada desgastante tanto do ponto de vista quantitativo, como qualitativo devido à natureza do trabalho efetuado. Entende-se como condições de trabalho a jornada de trabalho (número de horas trabalhadas), tipo de contrato de trabalho (carteira assinada, prestação de serviço), forma de pagamento, horário de trabalho (diurno, noturno, por turnos), valor da remuneração recebida mensalmente, sistema de ascensão previsto, exigência de conhecimentos técnicos, condições de trabalho (local,

equipamentos existentes, equipe de trabalho), trabalho em regime de plantão, trabalho nos finais de semana, trabalho noturno, entre outros. (NASCIMENTO SOBRINHO; NASCIMENTO, 2002).

Os distúrbios psíquicos menores são condições clínicas caracterizadas por alterações nos pensamentos e nas emoções ou por comportamentos relacionados à angústia pessoal e/ou à deterioração do funcionamento psíquico, tendo efeitos deletérios, atingindo não somente o indivíduo, mas a família e a comunidade. São prevalentes em todo o mundo em diversas categorias profissionais (NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2016). Esses distúrbios podem ser causados por diversos fatores, destacando-se aqueles relacionados ao ambiente profissional, como baixo nível de controle sobre o próprio trabalho, elevadas demandas psicológicas e baixo apoio social (ARAUJO et al., 2003).

O sofrimento mental pode ser concebido como a experiência subjetiva intermediária entre doença mental descompensada e o conforto (ou bem-estar) psíquico. A não-caracterização do papel do trabalho como agravante ou desencadeante de distúrbios psíquicos ocasiona prejuízos não só à qualidade e à eficácia do tratamento, como aos direitos legais do trabalhador, que deixa de usufruir de benefícios previdenciários aos quais eventualmente tenha direito (GLINA; et al., 2001)

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), os riscos psicossociais no trabalho consistem, por um lado, na interação entre o trabalho, seu ambiente, a satisfação no trabalho e as condições de sua organização; e por outro, nas capacidades do trabalhador, suas necessidades, sua cultura e sua situação pessoal fora do trabalho, o que, afinal, através de percepções e experiências, pode influir na saúde e no rendimento do trabalhador (CAMELO; ANGERAMI; SAPORITI, 2008).

Em vários estudos, numerosos fatores têm sido associados à prevalência de distúrbios psíquicos menores, dentre os quais atributos do indivíduo, aspectos sociais e familiares e aspectos do trabalho. Dentre os últimos, cabe citar a baixa renda, a exclusão do mercado formal de trabalho e o desemprego e, em destaque, as altas demandas psicológicas no trabalho e o baixo controle sobre o trabalho (CAMELO; ANGERAMI; SAPORITI, 2008).

O presente estudo visa estimar a Prevalência e investigar os Fatores Associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em Fisioterapeutas Intensivistas, pois, são escassos os trabalhos sobre este tema, na literatura nacional e internacional

consultada. Sua questão norteadora é: Qual a prevalência e os potenciais Fatores Associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em Fisioterapeutas Intensivistas,

Estudos apontam que as atividades desenvolvidas no interior das Unidades de Terapia Intensiva apresentam fatores que podem produzir sofrimento mental nos trabalhadores envolvidos, devido a presença de estressores psicossociais existentes nesta atividade laboral. Dessa forma, ainda não foram completamente esclarecidos os fatores associados ao sofrimento mental nesta atividade laboral, sendo necessário mais pesquisas que comprovem essa associação.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Estimar a prevalência e investigar os fatores associados ao Sofrimento Mental (Distúrbios Psíquicos Menores) em Fisioterapeutas Intensivistas de uma grande cidade da Bahia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico dos fisioterapeutas intensivistas desta cidade.
- Investigar a associação entre as características sociodemográficas, hábitos de vida, características do trabalho, aspectos psicossociais do trabalho e Sofrimento Mental em fisioterapeutas intensivistas trabalhadores desta cidade.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ORIGEM DO TRABALHO

O trabalho é parte integrante da vida do ser humano, nele acontecem a produção de significações psíquicas e a construção de relações sociais, com mediação entre o psíquico e o social. Nessa relação, dependendo da forma como o trabalho é organizado e realizado, ele pode ser ou não nocivo à saúde mental dos trabalhadores (BORSOI, 2007).

O trabalho tem ainda uma função psíquica, é um dos grandes alicerces de constituição do sujeito e de sua rede de significados. Processos como reconhecimento, gratificação, mobilização da inteligência, mais do que relacionados à realização do trabalho, estão ligados à constituição da identidade e da subjetividade (HELOANI; LACMAN, 2004). Quando estes processos se encontram impedidos ou dificultados abre-se espaço para o sofrimento e talvez posteriormente para as descompensações psicopatológicas, isso permite compreender a gênese dos danos às estruturas psíquicas dos trabalhadores pela organização do trabalho em suas novas facetas no mundo contemporâneo (BOUYER, 2010).

O trabalho tem importante papel na saúde e na vida dos indivíduos, pois além de ser uma fonte de renda, constitui instrumento de socialização, oportunidade de crescimento, desenvolvimento pessoal e de construção da identidade individual e coletiva. Contudo, as condições e as formas de organização do processo de trabalho podem estabelecer situações favoráveis aos indivíduos ou se constituir em fatores de risco a saúde física e mental (SOUZA et al., 2012).

A organização do trabalho é o principal orientador da vida mental do trabalhador. A partir dos elementos presentes na organização do trabalho, deve-se investigar o que especificamente, pode ser tomado como fonte de sofrimento e danos a saúde. À medida que processo de trabalho é conduzido em direção oposta ao comportamento livre adotando modos operatórios rígidos e padronizados, menos o trabalho representará para o indivíduo a possibilidade de equilíbrio mental, mais próximo estará de construir fonte de sofrimento, padrão típico do modelo fordismo/taylorismo de organização de trabalho (DEJOURS, 1987; DEJOURS 1989; SCHRAIBER, 1991).

O processo de reestruturação organizacional pelo qual passa o mundo do trabalho resultou em maiores exigências para os trabalhadores, sobretudo de ordem psíquica. Neste contexto, os fatores psicossociais do trabalho vêm ganhando especial atenção por representarem estressores ocupacionais com importantes repercussões na saúde dos trabalhadores (SOUZA et al., 2012).

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), os fatores psicossociais do trabalho se constituem da interação entre o meio ambiente de trabalho (conteúdo, as condições e organização de trabalho) e as condições individuais do trabalhador (sua capacidade de adaptação, habilidades, cultura e necessidade pessoal extratrabalho) que de acordo com sua percepção e experiências podem influenciar no seu estado de saúde (FISCHER, 2012).

O trabalho tem sido o foco de atenção de estudiosos por ser considerado fator relevante tanto na origem de doenças quanto no bem-estar do indivíduo. Dentre os riscos aos quais estão expostos os trabalhadores, destacam-se os psicossociais, reconhecidos como problemas de dimensão mundial e que afetam todas as profissões. Tais fatores podem ser apreendidos como a interação entre o trabalho e quem trabalha o ambiente, a satisfação com a atividade realizada e as condições da organização (PINHATTI et al., 2018).

O estresse tem sido a principal causa de doenças no mundo. De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), interfere na qualidade de vida dos sujeitos, resultando em prejuízos familiares, sociais, doenças físicas e psicológicas (MENDES; FERREIRA; MARTINO, 2011).

O termo estresse vem do inglês “stress”, que significa “tensão”, “pressão” ou “insistência”. O termo “estresse” foi tomado emprestado da física (designa a tensão e o desgaste a que estão expostos os materiais). Foi mencionado pela primeira vez na medicina em 1936, pelo médico fisiologista Hans Selye que o definiu como, “uma reação não específica do corpo a qualquer tipo de exigência”. A partir dessa definição, Selye diferencia dois tipos de estresse: o eustresse (*eustress*) ou agaste, que indica a situação em que o indivíduo possui meios (físicos, psíquicos...) de lidar com a situação, e o distresse (*distress*) ou esgotamento, que indica a situação em que a exigência é maior do que os meios para enfrentá-la (COZZA et al., 2013).

De acordo com Camargo, Calais e Sartori (2015), o estresse pode ser definido como um processo de adaptação do indivíduo as demandas internas e externas, representadas por diversas contingências do cotidiano, que reduz sua

capacidade física e mental, e aumenta o risco do desenvolvimento de doença. As manifestações do estresse podem ser físicas e ou psicológicas com sintomas que prejudicam a satisfação pessoal e provocam fragilidade no organismo.

Segundo Sadir, Bignotto, Lipp (2010), as relações com o trabalho exercido são fortemente ligadas a fatores causadores de estresse. As pessoas passam a maior parte do seu dia no ambiente de trabalho, exigindo grande consumo de tempo e energia. Fatores como condições inadequadas de trabalho, jornadas exaustivas, sobrecarga física e mental, conteúdo e natureza do trabalho, conflitos, relacionamentos interpessoais, clima organizacional e dinâmica psicossocial do trabalho compõem aspectos intrínsecos e extrínsecos no desenvolvimento do estresse.

Alguns pesquisadores consideram que quanto menor a autonomia ou controle do trabalhador na organização de sua atividade, maior a possibilidade de que a atividade gere distúrbios à saúde mental. A sobrecarga ou baixa carga de trabalho, a falta de controle sobre as atividades laborais e altos níveis de pressão são riscos psicossociais relacionados ao trabalho que podem levar ao estresse. (GLINA et al., 2001).

Entre os profissionais da área de saúde o estresse é um assunto amplamente discutido atualmente. Oliveira e Cunha (2014), relatam que estes trabalhadores enfrentam sobrecarga de pressão podendo desencadear diversos problemas ao organismo. No Brasil, a maioria dos profissionais de saúde está concentrada em hospitais, interagindo diretamente com processo de dor, doença e morte. De acordo com Greco et al., (2012) o estresse é um precursor para Distúrbios psíquicos Menores.

3.2 TRABALHO EM SAÚDE

Nos últimos anos, o interesse por questões relacionadas aos vínculos entre trabalho e saúde/ doença mental, vem ganhando visibilidade. O interesse pela temática é consequência do número crescente de transtornos mentais e do comportamento associado ao trabalho mesmo que se tenha dificuldade em estabelecer nexo entre trabalho-saúde-doença mental. (JACQUES, 2003).

Diversas pesquisas demonstram que os principais fatores de adoecimento entre os profissionais de saúde são a sobrecarga de trabalho (física e psíquica),

desgaste emocional, trabalho noturno e/ou em turnos seguidos, ausência de pausas para descanso, carga horária excessiva, relações interpessoais conflituosas e diminuição de possibilidade de crescimento profissional. (CAMELO; ANGERAMI; SAPORITTI, 2008; DARLI, 2010; LORENZ; BENATTI; SABINO, 2010; SANTOS et al., 2012; BELEZA et al., 2013; FONTANA, 2013).

O hospital, de maneira geral é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham. Estudos apontam-no como local privilegiado para o adoecimento. Além dos riscos de acidentes e doenças de ordem física aos quais os trabalhadores hospitalares estão expostos. O sofrimento psíquico também é bastante comum e parece estar em crescimento diante da elevada pressão social e psicológica a que estão submetidos àqueles trabalhadores. Existe ainda neste ambiente a necessidade de funcionamento contínuo (diuturno), que implica na existência de regime de turnos e plantões, o que permite a ocorrência de duplo vínculo e longas jornadas de trabalho, comuns entre trabalhadores de saúde (PITTA, 1991).

As atividades dos profissionais de saúde são fortemente tensionadas, devido as prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar (GUIMARÃES; GRUBITS, 1999). No Brasil, pesquisadores têm evidenciado em estudos epidemiológicos com trabalhadores da área de saúde, uma associação entre ocorrência de distúrbios psíquicos menores e o trabalho exercido por esses profissionais, sendo frequente encontrar elevadas taxas de DPM com trabalho de alta demanda e baixo controle. (ARAUJO; GRAÇA; ARAUJO, 2003; NASCIMENTO SOBRINHO et al, 2006).

3.3 ORIGEM DA FISIOTERAPIA

Embora o termo fisioterapia seja relativamente recente, sua história pode ser traçada desde antiguidade (4000 a. C a 395 d. C), período em que o tratamento predominante das moléstias físicas e do aparelho locomotor era feito por meio de agentes físicos, em que o sol e a eletricidade gerada e emitida pelo peixe elétrico eram meios terapêuticos comumente utilizados. A partir do século XVIII as ciências passaram a ter uma evolução bastante acelerada, ocorrendo uma profunda

transformação na vida política e na educação. O advento do processo de industrialização na Europa provocou uma alta incidência de acidentes, associados na maioria das vezes, à exaustão física dos trabalhadores que cumpriam longas jornadas de trabalho diário. Este aspecto constitui um dos marcos da fisioterapia como ciência. (REBELATTO, 1999).

As duas grandes guerras mundiais ocorridas durante o século XX constituíram, juntamente com o processo de industrialização, o grande marco da fisioterapia como ciência. Estes dois acontecimentos históricos aumentam a necessidade de se criar centros especializados para tratar as vítimas de mutilações e suas sequelas, intensificando as pesquisas e estudos nesta área específica de conhecimento (BASMAJIAN, 1987).

No Brasil a origem da fisioterapia está intimamente relacionada com a história da medicina, mais especificamente com a especialidade de Fisiatria, que tem seu campo de atuação voltado para a medicina física e para a reabilitação. Percebe-se que a origem da fisioterapia, enquanto profissão, no nosso país está voltada única e exclusivamente para a recuperação funcional dos indivíduos com sequelas físicas ou do aparelho locomotor, aspecto constituinte da identidade da profissão (DOMINGUEZ, 2008).

As primeiras escolas de fisioterapia apareceram na Alemanha entre 1902 e 1918, e neste período, a Inglaterra despontou no cenário mundial com os trabalhos de massoterapia, cinesioterapia e trabalhos de fisioterapia respiratória e neurológica. A primeira entidade de classe da categoria profissional dos fisioterapeutas foi organizada em 1921, nos Estados Unidos da América e em Londres fundou-se a *World Confederation for Physical Therapy* que contou com adesão de 13 países. A partir dessa organização percebeu-se que esta profissão havia se firmado na área de saúde e os seus componentes passaram a lutar pelo seu reconhecimento político e social. (BADARÓ, 2008).

O final dos anos da década de 1980 e estendendo-se pela década de 1990, marcou um período de consolidação da profissão no Brasil. A mídia colaborou com a divulgação da profissão, sobretudo em relação a fisioterapia desportiva, vinculada ao futebol. Outra área de exposição na mídia foi a fisioterapia neurológica e neste momento cresce mutuamente a fisioterapia respiratória especialmente em UTI. A inserção da fisioterapia respiratória nas UTIs foi importante para a melhor e mais rápida evolução clínica dos pacientes internados e dessa forma, a fisioterapia

respiratória passou a ser recomendada pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). O desenvolvimento desta área levou a criação da SOBRAFIR (Sociedade Brasileira de Fisioterapia Respiratória) que permanece atuante até os dias atuais com reconhecimento de sociedade científica. (GAVA, 2004).

3.4 TRABALHO FISIOTERAPIA EM UNIDADE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

A terminologia fisioterapia em UTI, não somente define o local de atuação do profissional, mas principalmente estabelece a característica do paciente a ser atendido (paciente crítico), além da definição de conhecimentos específicos para atuação terapêutica junto a estes pacientes. A atuação terapêutica direcionada a pacientes de alta complexidade impôs a necessidade do controle permanente de fatores de risco de morbimortalidade desses pacientes em UTI, dessa forma, gerando a necessidade da criação da especialidade Fisioterapia Intensiva (MENEZES, 2011).

As UTIs são historicamente consideradas um ambiente potencialmente estressor para os pacientes e seus familiares. Porém, atualmente tem se destacado que esse ambiente também é estressante para equipe profissional. Este estresse é gerado por se tratar de um ambiente fechado, com ritmo de trabalho extenuante, rotinas exigentes, adoção de condutas com repercussão nas dimensões técnica e ética, convívio com a sofrimento e morte, imprevisibilidade e carga horária de trabalho excessiva (GUNTUPALLI; FROMM, 1996; LUCCHESI; MACEDO; MARCO, 2008).

Um ambiente de trabalho em unidade fechada que demanda muito esforço intelectual, físico e mental. Os profissionais da saúde que trabalham em UTI são confrontados cotidianamente com questões relativas à morte, o que pode ser relacionado às causas geradoras de estresse, (NASCIMENTO SOBRINHO, 2011).

O ambiente de unidade terapia intensiva é considerada pela equipe que nela atua, assim como por pacientes e familiares, um dos ambientes mais ameaçadores, tensos e traumatizantes das Unidades Hospitalares (MONTE et al., 2013; ABREU; GONÇALVES; SIMÕES, 2014; FONSECA; MELLO, 2016).

3.5 DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES

Os Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPM) representam os quadros menos graves e mais frequentes de sofrimento mental. Os sintomas de DPM incluem esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, assim como queixas somáticas (cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros), mas não incluem transtornos psicóticos, dependência química ou transtornos de personalidade. Ser portador de DPM é uma condição que não implica diagnóstico psiquiátrico formal, porém representa custos enormes em termos de sofrimento psíquico e impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida, comprometendo o desempenho nas atividades diárias e constituindo causa importante de afastamento do trabalho, demanda nos serviços de saúde e prejuízos econômicos, sendo potencial substrato para o desenvolvimento de transtornos mais graves (FIORITTI et al., 2016).

Distúrbio Psíquico Menor (DPM) é uma expressão criada por Goldberg & Huxley (1993) para designar sintomas tais como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo, mas não configuram categoria nosológica na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como nos Manuais de Diagnóstico e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana. Entretanto, os Distúrbios Psíquicos Menores constituem problema de saúde pública e apresentam impacto econômico relevante em função das demandas geradas aos serviços de saúde e do absenteísmo no trabalho (COUTINHO; ALMEIDA; MARI, 1999).

Para, Mari; Jorge (2004) os sintomas mais frequentes dos DPM são: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. São mais frequentes nas mulheres, nos mais velhos, nos negros e nos separados ou viúvos. Tem sido verificada também a associação dos Distúrbios Psíquicos Menores com os eventos vitais produtores de estresse, com o baixo apoio social e com variáveis relativas às condições de vida e trabalho tais como baixa escolaridade. (ARAUJO et al., 2003; NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2011; NUNES et al., 2016; PINHATTI et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2019).

De acordo com estimativas da OMS (Organização Mundial da Saúde), 30 % dos trabalhadores ocupados são acometidos por distúrbios mentais, enquanto cerca de 5 a 10% por transtornos mentais graves. Dados do INSS (Instituto Nacional do

Seguro Social) indicam que no Brasil, os distúrbios mentais são a terceira causa de concessão de benefícios previdenciários para trabalhadores com registro formal, quais sejam: auxílio-doença por incapacidade para o trabalho por mais de 15 dias, assim como, aposentadoria por invalidez devido à incapacidade definitiva para o trabalho (OMS, 2002).

Os Distúrbios Psíquicos Menores por terem um curso discreto são muitas vezes mal interpretados, sendo difícil estabelecer uma relação causa-efeito, de tal forma que há dificuldade em reconhecer o desencadeamento de distúrbios mentais a partir do trabalho. Conforme dados da organização mundial de saúde os distúrbios psíquicos são responsáveis por um grande número de diagnósticos de incapacidade para o trabalho (KIRCHHOF et al., 2009).

Os trabalhadores podem sofrer, em sua saúde, as repercussões do trabalho (sobrecarga de trabalho, extensas jornadas de trabalho, mudanças no processo de organização do trabalho), as quais, por sua vez, favorecem o surgimento de diversas patologias, entre elas os distúrbios mentais, que podem variar desde sofrimentos leves a incapacitantes, dependendo da forma como o indivíduo reage às situações vivenciadas no trabalho. O trabalho pode tanto fortalecer a saúde mental, quanto levar a distúrbios que podem expressar-se individual como coletivamente, por meio de manifestações psicossomáticas ou psiquiátricas (SELIGMANN; SILVA, 2011).

Os estudos epidemiológicos na área de saúde mental têm observado a associação entre variáveis relativas às condições de vida e à estrutura ocupacional e os DPM (COSTA; LUDERMIR, 2005).

A avaliação dos DPM na população é tão importante para compreensão de sua distribuição em diferentes grupos, de acordo com suas diferentes características, quanto dos fatores de risco associados à sua ocorrência. O diagnóstico proveniente dessa avaliação é capaz de fornecer informações relevantes para nortear as políticas de intervenção em saúde mental, prevenindo ou diminuindo a frequência de tais agravos. (MENDONÇA; LUDERMIR, 2017)

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal, exploratório e populacional. Esse estudo visa estimar a prevalência e investigar os fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em Fisioterapeutas Intensivistas de uma Grande Cidade da Bahia.

Este estudo é um subproduto do projeto intitulado "Saúde Mental de Trabalhadores Intensivistas de uma Grande Cidade do Estado da Bahia", desenvolvido por pesquisadores da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS).

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Esse tipo de estudo se caracteriza como uma pesquisa em que a relação exposição-doença é analisada em uma determinada população ou amostra, na qual se observa causa e efeito num mesmo momento, sendo que é na análise dos dados que se permite identificar os grupos de interesse, os expostos e os não-expostos, de modo a investigar a associação entre exposição e desfecho (PEREIRA, 2012).

Tem sido utilizado com sucesso para detectar a ocorrência de um determinado agravo à saúde e de fatores associados. Caracteriza-se pela simplicidade, baixo custo, desenvolvimento em curto espaço de tempo e objetividade na coleta, além de descrever as características dos eventos numa população, com o objetivo de identificar casos ou detectar grupos susceptíveis (PEREIRA, 2012).

4.2 POPULAÇÃO ESTUDADA

Foram estudados sessenta (60) fisioterapeutas trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva de uma grande cidade da Bahia que corresponde a totalidade dos Fisioterapeutas que trabalham em nove (09) UTIs de sete (07) hospitais da cidade.

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2016, por meio da distribuição de um questionário autoaplicável, validado, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os questionários foram acompanhados de carta de apresentação e justificativa do trabalho e encaminhados aos trabalhadores de UTI, checando-se os profissionais que responderam os questionários pelos respectivos números de identificação (cada número de questionário correspondeu a um profissional pesquisado).

Os profissionais estudados foram ainda contatados por telefone, pelos pesquisadores, buscando minimizar perdas e recusas.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento padronizado, respondido pelos próprios profissionais, não sendo necessário, que o mesmo se identificasse. O instrumento constou de nove blocos de questões: 1º bloco: identificação geral do entrevistado, destinado a caracterizar os indivíduos integrantes da amostra segundo sexo, idade, especialização, etc.; 2º bloco: informações gerais sobre o trabalho, como tempo de trabalho em UTI, carga horária total trabalhada/semana, turnos de trabalho etc.; 3º bloco: características psicossociais do trabalho medida pelo, *Job Content Questionnaire* (JCQ); 4º bloco: Investigação da Síndrome de *Burnout* pelo *Maslach Bournout Inventory* (MBI); 5º bloco: qualidade de vida; 6º bloco: capacidade para o trabalho; 7º bloco: Investigação de Sofrimento Mental (Distúrbio Psíquico Menor/DPM) por meio do *Self Report Questionnaire* (SRQ-20); 8º bloco: hábitos de vida e investigação de distúrbios do sono por meio do *Mini Sleep Questionnaire*; 9º bloco: fatores de estresse na UTI.

O JCQ é um questionário padronizado que identifica as dimensões psicossociais do trabalho; o controle sobre o trabalho e a demanda psicológica relacionada ao trabalho. A partir da combinação dessas duas dimensões o instrumento distingue situações de trabalho específicas que por sua vez, estruturam riscos diferenciados a saúde. Sua versão recomendada é composta por 41 questões

que abordam o controle, a demanda psicológica e o suporte social proveniente da chefia e dos colegas de trabalho. (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

A versão do JCQ em português inclui 41 questões: 17 a respeito de controle sobre o trabalho (6 sobre habilidades e 11 sobre poder de decisão), 13 perguntas sobre demanda (8 sobre demanda psicológica e 5 sobre demanda física), e 11 perguntas sobre suporte social. Trinta e oito questões foram medidas em uma escala de 1 a 4 (1 = discordo fortemente; 2 = discordo; 3 = concordo e 4 = concordo fortemente), (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Para a construção dos indicadores de demanda e de controle foi realizado o somatório das variáveis referentes a cada um desses indicadores, considerando-se as ponderações previstas na operacionalização do modelo. Para a dicotomização da demanda (baixa/alta) e do controle (baixo/alto) foi definida a mediana como ponto de corte. Com base nos pressupostos assumidos no modelo demanda controle, o trabalho realizado em condições de alta demanda e baixo controle (alta exigência) foi considerado como a situação de maior exposição. No outro extremo, encontrar-se-á o trabalho de menor exposição, ou seja, com baixa demanda e alto controle (baixa exigência). As demais combinações foram consideradas situações de trabalho de exposição intermediária (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

O *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) foi desenvolvido por Harding et al, (1980) sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e validado para utilização no Brasil por Mari e Willians (1986), com a finalidade de estudar a morbidade psiquiátrica em instituições de saúde. A versão SRQ-20 é a mais utilizada em estudos populacionais, sendo composta de 20 questões: 04 sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais. As respostas são do tipo “sim” ou “não” atribuindo-se, respectivamente, valores de “1” e “0”. O ponto de corte sugerido por estes autores para a suspeita de DPM é o de 07 respostas positivas. O trabalhador que apresentou escore ≥ 07 respostas positivas foi considerado positivo ao SRQ-20 (NASCIMENTO et al, 2019).

A avaliação de Distúrbios Psíquicos Menores na população é tão importante para compreensão de sua distribuição em diferentes grupos como os fatores associados à sua ocorrência. O diagnóstico proveniente dessa avaliação é capaz de fornecer informações relevantes para nortear as políticas de intervenção em saúde mental, reduzindo ou prevenindo tais agravos (MENDONÇA; LUDERMIR, 2017). De

acordo com Santos; Araújo e Oliveira (2009), o SRQ-20 também é utilizada para rastrear os sinais e sintomas dos DPM que se referem a alterações do humor, sintomas de ansiedade, decréscimo de energia vital e sintomas somáticos.

4.5 CONSTRUÇÃO DO BANCO DE DADOS

Foram construídos dois bancos de dados no EpiData 3.1 para confrontar as informações e identificar possíveis erros de digitação. Após a verificação de erros e incongruências foi utilizado para a análise dos dados o programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS®) 9.0 for Windows*, da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística, do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS).

4.6 VARIÁVEIS ESTUDADAS

Variáveis independentes; faixa etária, sexo, situação conjugal, categoria profissional, carga horária semanal de plantão, carga horária semanal de trabalho, trabalho noturno, tempo de trabalho semanal em UTI, renda mensal, inserção de trabalho (assalariado setor público e privado, prestação de serviço), aspectos psicossociais do trabalho (resultado do JCQ) e hábitos de vida.

Variável dependente; resultado do SRQ-20. O trabalhador que apresentou escore ≥ 07 respostas positivas foi considerado positivo ao SRQ-20, logo, portador de DPM. Este trabalho seguiu o ponto de corte ≥ 07 para homens e mulheres de acordo com Nascimento et al., (2019).

4.7 ESTUDO PILOTO

Um estudo piloto foi realizado em uma unidade de emergência pediátrica de uma grande cidade do Estado da Bahia, com a finalidade de verificar o tempo aproximado de preenchimento e a clareza do instrumento de coleta de dados. Foram estudados seis profissionais: dois médicos, dois enfermeiros e dois fisioterapeutas.

As sugestões foram incorporadas, tendo gerado algumas modificações no instrumento original.

4.8 ANÁLISE DOS DADOS

A análise estatística dos dados foi realizada com o uso do programa SPSS for Windows 9.0 (SPSS, 1991) da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (SSAEE/DSAU/UEFS). As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequências absolutas e relativas e foram calculadas a média e o desvio padrão das variáveis numéricas. A Razão de Prevalência (RP) foi utilizada para medir as associações entre as variáveis estudadas. Os resultados foram apresentados em tabelas. Por se tratar de estudo populacional não foram realizados cálculos de inferência estatística.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado para a apreciação e aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), Parecer 1.355.188 (CAEE 49119325.4.0000.0053), cumprindo dessa forma as determinações da Resolução 466/2012 (CNS/MS, 2012). Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi enviado junto com o questionário, sendo garantido o sigilo e a confidencialidade das informações.

5 RESULTADOS

Esta dissertação será apresentada no formato de artigos: O primeiro foi um estudo de prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores em Fisioterapeutas Intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia e o segundo foi o estudo da Prevalência e Fatores Associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em Fisioterapeutas Intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia.

5.1 Artigo 1. Publicado na Revista Pesquisa Fisioterapia. Submetido em 14/10/2020, aceito para publicação em 10/12/2020 e publicado em 02/2021;11(1): ISSN: 2238-2704. **Prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores em Fisioterapeutas Intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia.** Link de acesso. <http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3356>

5.2 Artigo 2. Submetido em 24/02/2021 aceito 18/03/21 na Revista Fisioterapia e Pesquisa Manuscript ID FP-2021-0047. **Prevalência e fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em Fisioterapeutas Intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia.** (ANEXO D).

PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os estudos sobre Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em fisioterapeutas intensivistas são raros, e muitos desses profissionais ainda desconhecem a relação entre o trabalho e saúde mental. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em Fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia. **MÉTODOS:** Estudo populacional, descritivo abrangendo 60 fisioterapeutas intensivistas que atuavam na cidade em 2016. O critério de inclusão foi trabalhar em UTI há pelo menos seis meses, para evitar o viés de trabalhador saudável. Os critérios de exclusão foram: atuar em atividade administrativa, estar em gozo de férias, em licença médica ou licença maternidade. Um questionário autoaplicável avaliou dados sociodemográficos, características do trabalho e DPM por meio do *Self Report Questionnaire* (SRQ-20). **RESULTADOS:** Dos trabalhadores estudados, 51,7% trabalhavam em UTI adulto, 20,0% em UTI pediátrica e 28,3% em UTI neonatal, 38,4% dos profissionais estudados trabalhavam em duas ou mais unidades. O sexo feminino predominou, com 80,0% dos trabalhadores estudados, a média de idade foi de $32,2 \pm 4,9$ anos, 45,0% tinham companheiro, 58,3% não tinham filhos. A prevalência de DPM foi de 41,7%. **CONCLUSÃO:** Observou-se elevada prevalência de DPM entre os fisioterapeutas intensivistas estudados. Os resultados apontam a necessidade de novos estudos que investiguem a relação entre trabalho e saúde mental em fisioterapeutas intensivistas. **PALAVRAS-CHAVE:** Sofrimento Mental. Prevalência. Fisioterapeutas. Unidade de Terapia Intensiva.

PALAVRAS-CHAVE: Distúrbio Psíquico Menor. Prevalência. Fisioterapeutas. Unidade de Terapia Intensiva.

[PREVALENCE OF MINOR PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN INTENSIVIST PHYSIOTHERAPISTS FROM A LARGE CITY IN THE STATE OF BAHIA]

ABSTRACT

INTRODUCTION: Studies on Minor Psychological Disorders (MPD) in intensive care physiotherapists are rare, and many of these professionals are still unaware of the relationship between work and mental health. **OBJECTIVE:** To estimate the prevalence of Minor Psychiatric Disorders (MPD) in intensive care physiotherapists in a large city in the state of Bahia. **METHODS:** Population, a descriptive study covering 60 intensive care physiotherapists who worked in the city in 2016. The inclusion criterion was working in the ICU for at least six months, to avoid the bias of a healthy worker. The exclusion criteria were: acting in administrative activity, being on vacation, on sick leave, or maternity leave. A self-administered questionnaire assessed sociodemographic data, job characteristics, and DPM through the *Self Report Questionnaire* (SRQ-20). **RESULTS:** Of the workers studied, 51.7% worked in an adult ICU, 20.0% in a pediatric ICU, and 28.3% in a neonatal ICU, 38.4% of the professionals studied worked in two or more units. The female gender predominated, with 80.0% of the workers studied, the average age was 32.2 ± 4.9 years, 45.0% had a partner, 58.3% had no children. The prevalence of MPD was 41.7%. **CONCLUSION:** There was a high prevalence of MPD among the intensive care physiotherapists studied. The results point to the need for further studies to investigate the relationship between work and mental health in intensive care physiotherapists.

KEYWORDS: Mental Suffering. Prevalence. Physiotherapists. Intensive Care Unit.

INTRODUÇÃO

A investigação da relação trabalho e saúde entre os trabalhadores de saúde, no Brasil, ocorreu mais lentamente do que em outras categorias profissionais. Estudos indicam o aumento na frequência de doenças, de estresse ocupacional e de sofrimento mental entre esses trabalhadores, especificamente entre os fisioterapeutas intensivistas (trabalhadores de Unidade de Terapia Intensiva - UTI)^{1,2}.

Estudos apontam uma contribuição importante das características do ambiente de trabalho, das condições gerais da oferta e gestão do trabalho nos serviços de saúde com o sofrimento psíquico dos trabalhadores que atuam nesses serviços^{3, 4,5,6,7,8}.

As atividades dos fisioterapeutas intensivistas são fortemente tensionadas por longas jornadas de trabalho e pelo desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas no ambiente da UTI^{1,2}. No Brasil, pesquisadores têm realizado estudos epidemiológicos com trabalhadores da área de saúde observando a associação entre as condições e características do trabalho em saúde e os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM)^{9,3,4,10,11,6,7,8}.

Os Distúrbios Psíquicos Menores são condições clínicas caracterizadas por alterações nos pensamentos e nas emoções ou por comportamentos relacionados à angústia pessoal e/ou à deterioração do funcionamento psíquico, tendo efeitos deletérios, atingindo não somente o indivíduo, mas a família e a comunidade⁵. Os sintomas de DPM incluem esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, assim como queixas somáticas (cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros), o que pode comprometer o desempenho nas atividades laborais¹².

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são historicamente consideradas como importante causa de estresse para os pacientes e seus familiares. Porém, atualmente tem se destacado que esse ambiente também é estressante para a equipe profissional. Este estresse pelo trabalho em UTI ocorre principalmente por se tratar de um ambiente fechado, com condições e ritmos de trabalho extenuantes, rotinas exigentes, questões éticas que cabem decisões frequentes e difíceis, convívio com sofrimento e morte, imprevisibilidade e carga horária de trabalho excessiva^{13,14, 15,2,7}.

O profissional fisioterapeuta passou a ser membro integrante da equipe multidisciplinar nas UTIs, por meio da Portaria 3432/98 do Ministério da Saúde que também definiu a proporção de leitos por profissional, que não deve ultrapassar a de 01 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos, compondo a equipe básica de saúde junto com médicos e enfermeiros¹⁶.

A literatura registra que DPM constituem um importante fator de adoecimento entre os trabalhadores de saúde^{3,4,10,11,5,6,7,8}, porém existe poucos estudos abordando fisioterapeutas intensivistas e muitos profissionais desconhecem esse distúrbio como fator de adoecimento no trabalho.

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo estimar a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores em Fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, populacional, abrangendo todos os fisioterapeutas intensivistas que atuavam na cidade de Feira de Santana, Bahia, no ano de 2016. Este estudo representa um recorte do projeto “Saúde Mental de Trabalhadores Intensivistas de uma Grande Cidade da Bahia”, elaborado e executado por pesquisadores da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Feira de Santana apresenta uma área territorial de 1.337,993km² e uma população de 622.639 habitantes, no ano de 2016, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁷.

Foi estudada a população de fisioterapeutas intensivistas, que no ano da realização do estudo totalizavam 60 trabalhadores. Esses fisioterapeutas trabalhavam em sete (07) dos oito (08) hospitais, que tinham Unidade de Terapia Intensiva e foram incluídos no estudo após a autorização da participação dos mesmos pela direção dos hospitais. Ressalta-se que a direção de um 01 hospital não autorizou a pesquisa, porém, os fisioterapeutas intensivistas que trabalhavam nessa unidade foram pesquisados, pois, também trabalhavam em outros hospitais da cidade. Dentre as unidades incluídas no estudo: um (01) hospital geral de

referência em urgência e emergência da macrorregião Centro-leste da Bahia, um (01) hospital estadual de referência em atendimento pediátrico, um (01) hospital municipal e quatro (04) hospitais da rede privada, sendo uma (01) maternidade, um (01) de referência em cardiologia, e dois (02) de urgência/emergência (adulto/pediátrico).

Foram considerados elegíveis, todos os fisioterapeutas (n=60) que atuavam em terapia intensiva, cadastrados no setor de Recursos Humanos dos sete hospitais investigados. O critério de inclusão foi trabalhar em UTI há pelo menos seis meses, para evitar o viés de trabalhador saudável. Os critérios de exclusão foram: atuar em atividade administrativa, estar em gozo de férias, em licença médica ou licença maternidade.

A coleta de dados foi realizada entre julho a setembro de 2016. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário autoaplicável, anônimo, composto por nove blocos de questões: identificação geral; informações gerais sobre o trabalho; características psicossociais do trabalho; síndrome de estafa profissional; qualidade de vida; capacidade para o trabalho; aspectos relacionados à saúde; hábitos de vida e padrão de sono e fatores de estresse na UTI.

O questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram entregues a cada trabalhador nas unidades pelos pesquisadores, marcando-se o local e a hora da devolução. Os pesquisadores esclareceram sobre os objetivos do estudo e as instruções gerais sobre o preenchimento. Os profissionais que não devolviam o questionário na data agendada eram contatados por telefone, buscando-se minimizar perdas e/ou recusas. Os questionários foram devolvidos em envelopes lacrados para garantir o sigilo e a confidencialidade.

Para identificar os Distúrbios Psíquicos Menores foi utilizado o *Self Report Questinnnaire* (SRQ-20), composto por 20 questões (4 sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais). As respostas são do tipo dicotômicas, “sim” ou “não”, atribuindo-se respectivamente, valores de “1” e “0”. O ponto de corte adotado para a identificação de Distúrbio Psíquico Menor foi o de sete (07) ou mais respostas positivas. O trabalhador que apresentou escore ≥ 7 respostas positivas foi considerado positivo e o que apresentou escore < 7 respostas positivas foi considerado negativo para DPM^{3,7}.

Foi realizada dupla digitação dos dados coletados no programa EpiData versão 3.1, para minimizar possíveis erros. Utilizou-se o software *Statistical Package for Social Science* (SPSS®) para a análise estatística.

A análise descritiva dos dados foi realizada com o cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis qualitativas e da média e do desvio padrão das variáveis quantitativas. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), Parecer nº 1.355.188, CAAE 49119315.4.0000.0053, cumprindo dessa forma, as determinações da Resolução 466/2012.

RESULTADOS

Este estudo teve a participação de 60 fisioterapeutas, sendo 80% (48) do sexo feminino. A média observada para a faixa etária foi de $32,2 \pm 4,9$. Quanto a cor da pele, 53,3% (32) se consideram pardos, 30,0% (18) brancos, 8,3% (05) pretos, 6,7% (04) amarelos e 1,7% (01) não responderam. Em relação a situação conjugal 55% (33) eram solteiros, 36,7% (22) eram casados, 5,0% (03) tinham união estável e 3,3% (02) eram divorciados. Em relação a ter filhos, 58,3% não possuem filhos.

Dentre os profissionais estudados 76,7 % (46) têm o título de especialistas, 15,0% (09) não tinham especialização, 6,7% (04) têm mestrado e 1,7% (01) tem residência. Em relação a renda 63,3% (38) informaram renda mensal entre R\$ 3.001,00 - 6.000,00, 18,3 % (11) renda mensal menor que R\$ 3.000,00, 11,7% (7) entre 6.001- 10.000,00 e 6,7% (4) entre 10.001- 20.000,00. Entre os trabalhadores estudados 51,7% (31) trabalhavam em UTI adulto, 20,0% (12) em UTI pediátrica e 28,3% (17) em UTI neonatal. (Tabela 1).

Entre os aspectos relacionados ao trabalho, a maioria dos fisioterapeutas, 63,3 % (38) apresentavam menos de 5 anos e 36,7% (22) mais que 6 anos de trabalho em UTI. Trabalhavam em plantão de 24 horas 56,7% (22) e 40% (24) em plantões de 12 horas em UTI. Em relação à carga horária semanal de plantão 65% (39) trabalhavam de 24 a 30 horas, 30% (18) trabalhavam de 36 a 78 horas e 5% (3) trabalhavam 12 horas semanais. A carga horária total de trabalho semanal informada, incluindo, além dos plantões, outras atividades laborais que geram renda, 50,8% (30) dos profissionais trabalhavam menos que 56 horas e 45,8% (27) mais

que 56 horas, uma média de 57,26 de carga horária total de trabalho semanal e mediana de 55 horas. Dentre essas atividades além da UTI, a maioria 63,3% (38) dos fisioterapeutas trabalhavam em outra especialidade, 13,3% (8) eram docentes, 18,3% (11) não apresentavam outra atividade e 5% (3) informaram trabalhar em outro tipo de atividade, diferente da área de saúde.

Com relação ao trabalho noturno em UTI, 90% (54) dos profissionais trabalhavam entre 12 a 24 horas e 10% (6) trabalhavam entre 36 a 96 horas, com uma média 19,3 horas e mediana de 12h de trabalho noturno. Em relação à quantidade de hospitais que esses trabalhadores atuavam, verificou-se que a maioria 61,7% (37) trabalhavam em 1 hospital, 30% (18) trabalhavam em 2 hospitais, 6,7% (4) trabalham em 3 hospitais e 1,7% (1) em até 4 hospitais.

Pôde-se verificar uma diferença quanto ao número de pacientes atendidos por plantão, a maioria dos profissionais 75% (45) atendiam 10 pacientes, 16,7% (10) atendiam 08 pacientes, 3,3% (2) 14 pacientes, 3,3% (2) 5 pacientes e 1,7% (1) atendiam até 15 pacientes por plantão.

O vínculo Institucional mais comum entre os fisioterapeutas foi assalariado no setor privado, representado por 26,7% (16), 23,3% (14) eram assalariados no setor público 23,3% (14), 21,7% (13) eram cooperativados, 13,3% (8) informaram ser prestador de serviço, 8,3% (5) apresentavam contrato temporário e 3,3% (2) atuavam como pessoa jurídica, 36,7% vem de outro trabalho antes do plantão na UTI. (Tabela 2).

Em relação aos hábitos de vida dos trabalhadores estudados, 58,3% (35) não bebiam e 41,7% (25) faziam uso de bebida alcoólica. Quanto ao hábito de fumar, 88,3% (53) nunca fumaram, 6,7% (4) eram ex-fumantes, 1,7% (1) fumava até 4 cigarros por dia.

A prática de atividade física estava presente nos hábitos de vida de 56,7% (34) dos fisioterapeutas estudados e 43,3% (26) não realizavam nenhuma atividade física. No entanto, entre os que praticam atividade física, 73,5% (25) apresentavam frequência de duas vezes por semana, 20,6% (7) três vezes por semana e 5,9% (2) uma vez por semana. Desses trabalhadores, 45% (27) se considerava um pouco acima do peso ideal, 35% (21) concordam que estão com peso ideal, 11,7% (7) acham que estão muito acima do peso e 8,3% (5) abaixo do peso ideal. (Tabela 3). A prevalência de Distúrbio Psíquico Menor medida pelo SRQ-20, em fisioterapeutas intensivistas foi de 41,7% (25) dos trabalhadores estudados. (Tabela 4).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população de fisioterapeutas intensivistas. Feira de Santana, Bahia, 2016.

Características sociodemográficas dos fisioterapeutas intensivistas	N*	%
Sexo (N=60)		
Feminino	48	80,0
Masculino	12	20,0
Faixa Etária (N=60)		
≤ 33 anos	36	60,0
34 anos ou mais	24	40,0
Cor da Pele (N= 60)		
Branca	18	30,0
Amarela	4	6,7
Parda	32	53,3
Preta	5	8,3
Não sabe	1	1,7
Situação Conjugal (N=60)		
Solteiro	33	55,0
Casado	22	36,7
União estável	3	5,0
Divorciado (a)	2	3,3
Filhos (N=60)		
Não	35	58,3
Sim	25	41,7
Formação Acadêmica (N=60)		
Especialista	46	76,7
Sem especialização	9	15,0
Mestrado	4	6,7
Residência	1	1,7
Tipo de UTI (N=60)		
Adulto	31	51,7
Neonatal	17	28,3
Pediátrica	12	20,0
Renda Mensal (N=60)		
≤ 3.000,00	11	18,3
3.000,00 – 6.000,00	38	63,3
6.000,00 – 10.000,00	7	11,7
10.000,00 – 20.000,00	4	6,7

*Respostas válidas excluídos as ignoradas

Tabela 2 - Características do trabalho da população de fisioterapeutas intensivistas. Feira de Santana, Bahia, 2016.

Características do trabalho dos fisioterapeutas intensivistas	N*	%
Tempo/Trabalho na UTI (anos) (N= 60)		
≤ 5 anos	38	63,3
≥ 6 anos	22	36,7
CH** de Trabalho em UTI (N= 60)		
24 horas	34	56,7
12 horas	24	40,0
Outros	2	3,3
CH** Semanal de plantão em UTI (N=60)		
12 horas	3	5,0
24 – 30 Horas	39	65,0
36 – 78 Horas	18	30,0
CH** de plantão noturno em UTI (N= 60)		
12 – 24 Horas	54	90,0
36 – 96 Horas	6	10,0
CH** total semanal (n=57)		
≤ 56 horas	30	50,8
Maior que 56 horas	27	45,8
Vínculo Institucional (N=60)		
Assalariado privado	16	26,7
Assalariado público	14	23,3
Cooperativado	13	21,7
Prestador de serviço	8	13,3
Contrato temporário	5	8,3
Pessoa Jurídica	2	3,3
Sócio	2	3,3
Atividade laboral fora da UTI (N= 60)		
Fisioterapia em outra especialidade	38	63,3
Não tem	11	18,3
Docência	8	13,3
Fora da área da saúde	3	5,0
Trabalho em UTI (N= 60)		
1 hospital	37	61,7
2 hospitais	18	30,0
3 hospitais	4	6,7
4 hospitais	1	1,7
Pacientes por plantão (N= 60)		
05 pacientes	2	3,3
08 pacientes	10	16,7
10 pacientes	45	75,0
14 pacientes	2	3,3
15 pacientes	1	1,7

* Respostas válidas excluídas as ignoradas; **CH =Carga horária.

Tabela 3 - Características dos hábitos de vida da população de fisioterapeutas intensivistas. Feira de Santana, Bahia, 2016.

Características dos hábitos de vida dos fisioterapeutas intensivistas	N*	%
Bebida alcoólica (N=60)		
Bebe	25	41,7
Não bebe	35	58,3
Hábito de fumar (N= 60)		
Nunca Fumou	53	88,3
Ex-fumante	4	6,7
Fuma até 4 cigarros p/dia	1	1,7
Outros	2	3,3
Pratica alguma atividade física(N=60)		
Pratica	34	56,7
Não pratica	26	43,3
Frequência semana (N=34)		
1x na semana	2	5,9
2x na semana	25	73,5
3x na semana	7	20,6
Peso Corporal (N=60)		
Peso ideal	21	35,0
Abaixo do ideal	5	8,3
Pouco acima do ideal	27	45,0
Muito acima do ideal	7	11,7

* Respostas válidas excluídas as ignoradas.

Tabela 4 – Prevalência de Sofrimento Mental (DPM) medido pelo SRQ-20 na população de fisioterapeutas intensivistas. Feira de Santana, Bahia, 2016.

Sofrimento Mental (identificado pelo SRQ 20)	N	%
Positivo	25	41,7
Negativo	35	58,3
Total	60	100,0

DISCUSSÃO

Os fisioterapeutas intensivistas estudados são em sua maioria do sexo feminino, adultos jovens (idade < 34 anos), solteiros, sem filhos, com tempo de até 6 anos de trabalho em UTI, renda mensal entre R\$ 3.001,00 a 6.000,00, carga horária de trabalho semanal de 24 a 30 horas, carga horária habitual de plantão de até 24 horas, carga horária de plantões noturnos de 12 a 24 horas. A maioria trabalhava em apenas um hospital, atendia pelo menos 10 pacientes por plantão, apresentava vínculo de trabalho assalariado (privado/público), não fazia uso de bebida alcoólica e

não fumava, realizava atividade física com uma frequência de duas vezes por semana.

O perfil dos fisioterapeutas observado foi semelhante ao encontrado em outros trabalhos consultados que estudaram fisioterapeutas atuantes em UTI, predomínio do sexo feminino, solteiros^{1,2} e também, com o de outras categorias profissionais, idade média menor que 40 anos^{4,11,18,8,7}, e tempo de trabalho em UTI menor que 5 anos^{1,7}.

A prevalência de DPM encontrado neste estudo foi de 41,7%, resultado semelhante com o estudo de Pinhatti et al., (2018) que apresentou uma prevalência global de DPM entre trabalhadores de enfermagem de 32,6%, com o de Marcelino Filho e Araújo (2015) que estudou profissionais de saúde de um Centro de Assistência especializada em Aracaju que estimou uma prevalência nos fisioterapeutas de 57,1% e o de Carvalho et al., (2013)(19) que obteve uma prevalência de 51,1% em residentes da cidade de Recife.

Observou-se também, uma prevalência maior do que a encontrada no estudo de Nascimento et al., (2019) de 24,6%, em enfermeiras intensivistas de Feira de Santana, Bahia, com a de Rodrigues et al., (2014) que estimou uma prevalência de 35,0% em enfermeiros de um hospital geral, em Feira de Santana, Bahia, de Alves et al., (2015) que obteve 27,9% de positividade para DPM em profissionais de saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, de Nascimento Sobrinho et al., (2006) de 26,0% em uma amostra aleatória de médicos, em Salvador, Bahia, com a de Araújo et al., (2003) de 33,3% em profissionais de enfermagem de um hospital público, em Salvador, Bahia, e com o de Carvalho, Araújo e Bernardes (2016) que encontrou uma prevalência de 22,9% em trabalhadores da Atenção Básica.

Em relação à predominância do sexo feminino, sabe-se há muitas décadas que o trabalho em saúde se apresenta historicamente feminino, fato que pode estar relacionado a essência das profissões de saúde, o ato de cuidar, visto como uma ação de dedicação e múltiplas funções, atribuída historicamente ao sexo feminino^{20,21,22}.

Os resultados apresentados apontam que os Distúrbios Psíquicos Menores podem estar relacionados ao trabalho e assim, podem ser considerados um problema de saúde pública em função de sua alta prevalência em trabalhadores de

saúde e de suas consequências, como o absenteísmo, incapacidade para o trabalho e aposentadoria precoce.

O trabalho em sistema de plantão noturno foi citado no estudo de Monteiro (2013)²³ como causa de estresse e de complicações à saúde, uma vez que o desequilíbrio do ritmo biológico pode gerar dificuldade na quantidade e na qualidade do sono, confirmando os achados com o estudo de Nascimento et al., (2019), que foi verificada maior prevalência de DPM entre enfermeiros intensivistas que trabalhavam à noite.

Esses distúrbios ainda não são reconhecidos com frequência nos atendimentos clínicos e setores em que as demandas psicossociais são elevadas como as UTIs, devido às características estressantes do tipo de trabalho realizado, o que torna esses trabalhadores mais vulneráveis ao sofrimento e ao adoecimento mental⁵.

Em relação ao consumo de bebida alcoólica, observou-se que 41,7% dos fisioterapeutas intensivistas estudados consumiam bebida alcoólica. Em um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um Hospital Geral da Bahia que utilizou o teste CAGE, instrumento de triagem, para detecção de abuso no consumo de bebidas alcoólicas, dos que informaram o uso de bebida alcoólica, 27,7% destes foram considerados bebedores-problema⁴ e no estudo de Nascimento et al (2019) com enfermeiras intensivistas, foi encontrada associação positiva entre o consumo de bebida alcoólica e DPM, o que pode comprometer a saúde e o desempenho profissional, colocando em risco a segurança do paciente.

Com relação aos hábitos de vida, a maior parte dos fisioterapeutas 56,7% relatou praticar atividade física e dos que praticavam 73,5% informaram uma frequência de duas vezes por semana. A literatura aponta inúmeros benefícios relacionados com a prática da atividade física nos hábitos cotidianos e profissionais, tais como: melhora cognitiva, combate ao estresse, ansiedade, depressão, melhora das relações interpessoais e melhor desempenho nas atividades laborais²⁴.

Importante tecer algumas considerações metodológicas desse estudo: os estudos descritivos não permitem estabelecer nexos causais, apenas descrevem a magnitude de um determinado problema de saúde, nesse caso, a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores e a frequência e ocorrência de certas características como sexo, idade, características do trabalho, hábitos de vida.

Por se tratar de um estudo populacional, os resultados observados dizem respeito tão somente aos fisioterapeutas intensivistas de Feira de Santana, não sendo adequado, a extrapolação dos resultados obtidos para outras realidades; a utilização do questionário autoaplicável, pela característica subjetiva do respondente, pode influenciar os resultados a depender do grau de compreensão, bem como, permite a devolução de questionários com respostas incompletas. Por fim, observou-se uma escassez na literatura de estudos que abordem os DPM em fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva, assim, prejudicando a comparação e a discussão dos resultados observados.

CONCLUSÃO

Observou-se nesse estudo que os fisioterapeutas intensivistas de Feira de Santana são em sua maioria do sexo feminino, adultos jovens, solteiros, sem filhos, com tempo de até 6 anos de trabalho em UTI, renda mensal entre R\$ 3.001,00 a 6.000,00, com elevada carga horária semanal de plantão e de plantão noturno. A maioria trabalha em apenas um hospital, atendem pelo menos 10 pacientes por plantão, possui vínculo de trabalho assalariado (privado/público), não fazem uso de bebida alcoólica e nem fumam e praticam atividade física com uma frequência de duas vezes por semana.

Os resultados apontaram elevada prevalência de DPM entre os fisioterapeutas estudados, o que sinaliza para a reflexão sobre a adoção de medidas que possam prevenir e/ou modificar os resultados encontrados. Por fim, os resultados apontam para a necessidade de novos estudos que investiguem a relação entre trabalho e saúde mental de fisioterapeutas intensivistas.

REFERÊNCIAS

1. Silva G de JP da, Ferreira PAM, Costa RP, Jesus SFC de, Gondim LAR, Ferreira PR. Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva. Vol. 7, Ago. 2016.
2. Santos CLC, Barbosa GB, Nascimento DSS, Martins Júnior DF, Nascimento Sobrinho CL. Prevalência de Síndrome da Estafa Profissional e fatores

- associados em fisioterapeutas intensivistas. *Rev Pesqui em Fisioter.* 2018 Sep 17;8(3):336–44.
3. Nascimento Sobrinho CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. 2006.
 4. Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira L de MM, Laudano RC, Nascimento Sobrinho CL. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Rev Bras Enferm.* 2014 Mar 1;67(2):296–301.
 5. Carvalho DB de, Araújo TM de, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2016;41(0).
 6. Pinhatti EDG, Ribeiro RP, Soares MH, Martins JT, Lacerda MR. Distúrbios psíquicos menores na enfermagem: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm.* 2018;71:2176–83.
 7. Nascimento DDSS, Barbosa GB, Santos CLC, Martins Júnior DF, Sobrinho CLN. Prevalência de Distúrbio Psíquico Menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. *Rev Baiana Enfermagem.* 2019 Jun 21;33:280–91.
 8. Pascoal KPMF, Santos ACB da C, Silva JASS da, Fernandes VM de S, Sousa MN de. Avaliação da qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais de saúde das Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Interdiscip em saúde.* 2019 Nov 25;6(5):19–30.
 9. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saude Publica.* 2003;37(4):424–33.
 10. Alves AP, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MAS, Hass VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Rev Enferm.* 2015 Jan 1;23(1):64–9.
 11. Marcelino Filho A, Araújo TM de. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais de Centro de Especialidades Médicas de Aracaju. *Trab Educ e Saúde.* 2015;13(supl 1):177–99.
 12. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados
Common mental disorders in medical students: prevalence and associated factors. 2010.
 13. Barros DDS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida ADM, et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2008;20(3):235–40.
 14. Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros DDS, Reis EJFB, Marques Filho ES, Almeida A, et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(6):656–62.

15. Tironi MOS, Teles JMM, Barros D de S, Vieira DFVB, Silva Filho CM, Martins DF, et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;28(3):270–7.
16. BRASIL P, GM/MS. Portaria GM/MS nº 3432 de 12 de agosto de 1998. - DOU Nº 154 Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo - UTI. Ministério da Saúde. 1998;(D):1–5.
17. IBGE. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidades/municipio/2910800> Acesso em: 03 fevereiro de 2017. Censo Demográfico 2010. 2010;Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/v3/cidad>.
18. Koch MO, França DA, Nascimento FC do, Segura D de CA. Estresse físico e mental em fisioterapeutas e equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Interdiscip*. 2019;12(1):23–31.
19. Carvalho CN, Melo-filho DA De, Alberto J, Carvalho G De, Carla A, Amorim G De. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. *J Bras Psiquiatr*. 2013;62(1):38–45.
20. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev da Esc Enferm*. 2008;42(2):355–62.
21. Borges, Thaise, Bianchin MA. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo. *Arq Ciênc Saúde*. 2015;22:53–8.
22. Machado MH, Aguiar Filho W, Lacerda WF de, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M, et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. Vol. 6. 2015.
23. Monteiro JK, Oliveira ALL de, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N de. Adoecimento Psíquico de Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. *Psicol CIÊNCIA E PROFISSÃO*. 2013;33(2):366–79.
24. Freire CB, Dias RF, Schwingel PA, de França EET, de Andrade FMD, Costa EC, et al. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. *Rev Bras Enferm*. 2015 Jan 1;68(1):26–31.

**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS DISTÚRBIOS PSÍQUICOS
MENORES EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE
DO ESTADO DA BAHIA**

CLEIDE LUCILLA CARNEIRO SANTOS¹

LORENA PACHECO CORDEIRO LISBOA²

GABRIELLA BENÉ BARBOSA³

DAVI FÉLIX MARTINS FILHO⁴

MÔNICA DE ANDRADE NASCIMENTO⁵

CARLITO LOPES NASCIMENTO SOBRINHO⁶

¹ **Autora para correspondência.** Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-9894-3781. kleidelucylla@hotmail.com.

² Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0001-7381-2702. lorefisio@hotmail.com.

³ Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana - UNEF e da União Metropolitana de Educação e Cultura- UNIME. Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-7183-0333. gbenebarbosaster@gmail.com.br.

⁴ Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-7686-7686. dmartins2006@gmail.com.

⁵ Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0001-7686-7373. monica@uefs.br.

⁶ Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-6387-3760. mon.ica@terra.com.br.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Estudos indicam que fatores relacionados ao trabalho podem levar ao adoecimento de trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. Os estudos sobre Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em fisioterapeutas intensivistas são escassos. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência e os fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em fisioterapeutas trabalhadores intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico de corte transversal, em uma população de 60 fisioterapeutas trabalhadores de Terapia Intensiva na cidade de Feira de Santana, Bahia. Um questionário autoaplicável avaliou dados sociodemográficos, características do trabalho, aspectos psicossociais do trabalho e Distúrbios Psíquicos Menores. **RESULTADOS:** A prevalência de DPM foi de 41,7%. Verificou-se associação entre as variáveis sociodemográficas, características do trabalho, hábitos de vida, aspectos psicossociais do trabalho e DPM. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observou-se elevada prevalência e uma diversidade de fatores associados aos DPM entre os fisioterapeutas estudados. Os resultados

apontam para a necessidade de novos estudos epidemiológicos que possam identificar com mais precisão os fatores associados aos DPM nesses trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Distúrbio Psíquico Menor. Fisioterapeutas. Prevalência. Unidade de Terapia Intensiva. Aspectos Psicossociais do Trabalho.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Studies indicate that factors related to work can lead to illness of workers in Intensive Care Units. Studies on Minor Psychological Disorders (MPD) in intensive care physiotherapists are scarce. **OBJECTIVE:** To estimate the prevalence and factors associated with Minor Psychological Disorders in intensive care physiotherapists in a large city in the state of Bahia. **METHODS:** Epidemiological cross-sectional study in a population of 60 physiotherapists working in intensive care in the city of Feira de Santana, Bahia. A self-administered questionnaire assessed sociodemographic data, work characteristics, psychosocial aspects of work and Minor Psychological Disorders. **RESULTS:** The prevalence of MPD was 41.7%. There was an association between sociodemographic variables, work characteristics, life habits, psychosocial aspects of work and MPD. **FINAL CONSIDERATIONS:** There was a high prevalence and a diversity of factors associated with MPD among the physiotherapists studied. The results point to the need for new epidemiological studies that can more accurately identify the factors associated with MPD in these workers.

KEYWORDS: Minor Psychological Disorder. Physiotherapists. Prevalence. Intensive care unit. Psychosocial Aspects of Work.

INTRODUÇÃO

O trabalho é parte integrante da vida do ser humano, nele acontece a produção de significações psíquicas e a construção de relações sociais, com mediação entre o psíquico e o social, e dependendo da forma como este é organizado e realizado, ele pode ser ou não nocivo à saúde mental dos trabalhadores (BORSOI, 2007).

O interesse por questões relacionadas ao trabalho e saúde em trabalhadores intensivistas, vem ganhando visibilidade nos últimos anos, devido a estudos que observaram elevada prevalência de sofrimento mental e Síndrome de *Burnout* nesses trabalhadores (BARROS et al., 2008); (TIRONI et al., 2009); (TIRONI et al., 2016); (SANTOS et al., 2018); (NASCIMENTO et al., 2019).

O aumento dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, entre os quais os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), ganha cada vez mais repercussão entre os pesquisadores da área de saúde do trabalhador.

Os Distúrbios Psíquicos Menores caracterizam-se como um problema de saúde pública, apesar de não se configurar numa categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doença (CID-10), nem no Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana. Esses distúrbios podem ser causados por diversos fatores, destacando-se aqueles relacionados ao ambiente profissional, como baixo nível de controle sobre o próprio trabalho, elevadas demandas psicológicas e baixo apoio social (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Os DPM são condições clínicas caracterizadas por alterações nos pensamentos e nas emoções ou por comportamentos relacionados à angústia pessoal e/ou à deterioração do funcionamento psíquico, tendo efeitos deletérios, atingindo não somente o indivíduo, mas a família e a comunidade. Os sintomas incluem esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, assim como queixas somáticas (cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros) (FIOROTTI et al., 2010).

Diversas pesquisas demonstram que os principais fatores associados de sofrimento mental entre trabalhadores terapia intensiva (intensivistas), em especial os fisioterapeutas intensivistas são; carga horária excessiva de trabalho, estresse crônico, sobrecarga psíquica e cognitiva, trabalho noturno, ausência de pausas para descanso e falta de controle sobre o trabalho (BARROS et al., 2008); (TIRONI et al., 2009); (SILVA et al., 2016); (TIRONI et al., 2016); (SANTOS et al., 2018); (NASCIMENTO et al., 2019).

Em estudos epidemiológicos realizados com trabalhadores de saúde foi verificada associação entre o trabalho exercido por esses profissionais e a ocorrência DPM (KIRCHHOF et al., 2009); (RODRIGUES et al., 2014), e algumas pesquisas foram realizadas analisando os aspectos psicossociais do trabalho e verificaram elevada prevalência de DPM com alta demanda e o baixo controle no trabalho (ARAÚJO et al., 2003); (BARBOSA et al., 2012).

Na área de saúde do trabalhador, os aspectos psicossociais do trabalho vêm merecendo atenção especial nos estudos, por representarem estressores ocupacionais com importante repercussão na saúde dos trabalhadores. Esses estudos apontam para a interação entre o local, conteúdo, as condições, a organização do trabalho e as condições individuais do trabalhador destacando-se a sua capacidade de adaptação, habilidades e necessidades pessoais que podem

influenciar no seu estado de saúde, de acordo com suas experiências e percepções de mundo (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003); (SOUZA et al., 2012).

Barros (2008), observou em seu estudo com médicos trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de Salvador, Bahia, que o ambiente da UTI, tem se destacado como ambiente laboral estressante para a equipe profissional. Este estresse pelo trabalho em UTI ocorre principalmente por se tratar de um ambiente fechado, com condições e ritmos de trabalho extenuantes, rotinas exigentes, questões éticas que cabem decisões frequentes e difíceis, convívio com sofrimento e morte, imprevisibilidade e carga horária de trabalho excessiva.

Os fisioterapeutas passaram a integrar as equipes multidisciplinares em terapia intensiva, junto com médicos e enfermeiros, a partir da Portaria 3432/98 do Ministério da Saúde. Essa portaria também definiu a proporção de leitos por fisioterapeuta (01 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos de UTI) (BRASIL; GM/MS, 1998).

Estudos observaram elevada prevalência de DPM entre trabalhadores de saúde (RODRIGUES et al., 2014); (PINHATTI et al., 2018); (CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016); (NASCIMENTO et al., 2019), porém, existe poucos estudos abordando a prevalência de DPM e os fatores associados entre fisioterapeutas intensivistas.

Diante disso, esse estudo tem por objetivo estimar a prevalência e os fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em fisioterapeutas trabalhadores intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, populacional, exploratório com os fisioterapeutas trabalhadores de UTI, da cidade de Feira de Santana, Bahia.

Foi estudada uma população de 60 fisioterapeutas intensivistas, esses profissionais trabalhavam em sete (07) dos oito (08) hospitais, que tinham Unidade de Terapia Intensiva e foram incluídos no estudo, após a autorização da sua participação, pela direção dos referidos hospitais. A direção de um hospital não autorizou a pesquisa, porém, os fisioterapeutas intensivistas que trabalhavam nessa

unidade foram pesquisados em outros hospitais da cidade. Dentre as unidades incluídas no estudo: um (01) hospital geral de referência em urgência e emergência da macrorregião Centro-leste da Bahia, um (01) hospital estadual de referência em atendimento pediátrico, um (01) hospital municipal e quatro (04) hospitais particulares, sendo uma (01) maternidade, um (01) de referência em cardiologia, e dois (02) de urgência/emergência (adulto/pediátrico).

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário autoaplicável, anônimo, composto por nove blocos de questões: identificação geral; informações gerais sobre o trabalho; características psicossociais do trabalho; síndrome de estafa profissional; qualidade de vida; capacidade para o trabalho; aspectos relacionados à saúde; hábitos de vida e padrão de sono e fatores de estresse na UTI.

Para a detecção dos Distúrbios Psíquicos Menores foi utilizado o SRQ-20 (*Self Report Questionnaire*) composto por 20 questões (4 sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais). As respostas são do tipo dicotômicas, “sim” ou “não”, atribuindo-se, respectivamente, valores de “1” e “0”. O ponto de corte sugerido para a identificação de Distúrbio Psíquico Menor foi o escore ≥ 7 respostas positivas (NASCIMENTO et al., 2019).

Para descrever os aspectos psicossociais do trabalho foi utilizado O JCQ (*Job Content Questionnaire*). O JCQ é um questionário padronizado que identifica as dimensões psicossociais do trabalho: demanda psicológica e controle da atividade pelo trabalhador. A partir da combinação dessas duas dimensões o instrumento distingue situações de trabalho específicas que por sua vez, estruturam riscos diferenciados à saúde. Sua versão recomendada é composta por 41 questões que abordam o controle, a demanda psicológica e o suporte social proveniente da chefia e dos colegas de trabalho. A versão do JCQ em português inclui 41 questões: 17 a respeito de controle sobre o trabalho (6 sobre habilidades e 11 sobre poder de decisão), 13 perguntas sobre demanda (8 sobre demanda psicológica e 5 sobre demanda física), e 11 perguntas sobre suporte social. Trinta e oito questões são medidas em uma escala de 1 a 4 (1 = discordo fortemente; 2 = discordo; 3 = concordo e 4 = concordo fortemente) (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

A construção dos indicadores de demanda e de controle foi realizada a partir do somatório das variáveis referentes a cada um desses indicadores, considerando-se as ponderações previstas na operacionalização do modelo. Para a dicotomização da demanda (baixa/alta) e do controle (baixo/alto) foi definida a mediana como ponto

de corte. Com base nos pressupostos assumidos no modelo demanda controle, o trabalho realizado em condições de alta demanda e baixo controle (alta exigência) será considerado como a situação de maior exposição. No outro extremo, encontrar-se-á o trabalho de menor exposição, ou seja, com baixa demanda e alto controle (baixa exigência). As demais combinações foram consideradas situações de trabalho de exposição intermediária (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

O questionário e o TCLE foram entregues a cada profissional nas unidades de saúde pelos pesquisadores, marcando-se com os trabalhadores o local e a hora da devolução. Os profissionais que não devolviam o questionário na data agendada eram contatados por telefone, buscando-se minimizar perdas. Os questionários eram devolvidos em envelopes lacrados para garantir o sigilo e a confidencialidade.

Foi realizada dupla digitação dos dados coletados no programa EpiData versão 3.1, para minimizar possíveis erros. Utilizou-se o software *Statistical Package for Social Science* (SPSS®) para a análise estatística.

A análise descritiva dos dados foi realizada com o cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e da média e do desvio padrão das variáveis numéricas. Para a análise bivariada foi utilizada a razão de prevalência (RP) como medida de associação. Por se tratar de estudo populacional, não foram realizados cálculos de significância estatística (SILVANY NETO, 2008).

O estudo cumpriu-se com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), Parecer nº 1.355.188, CAAE 49119315.4.0000.0053, cumprindo dessa forma as determinações da Resolução 466/2012, e a coleta de dados foi realizada de julho a setembro de 2016.

RESULTADOS

Participaram do estudo 60 fisioterapeutas e a prevalência estimada de DPM foi de 41,7% (25) dos trabalhadores estudados. (Tabela 1).

Dos fisioterapeutas estudados, 80% (48) são sexo feminino e 20% (12) do sexo masculino. A média de idade foi de $32,2 \pm 4,9$. A maioria era solteiro 55% (33) e não possuíam filhos 58,3% (35).

A maioria desses profissionais 51,7% (31) trabalhava em UTI adulto, 20,0% (12) em UTI pediátrica e 28,3% (17) em UTI neonatal. A renda mais frequente 63,3% (38) foi de R\$ 3.001,00 - 6.000,00, 18,3 % (11) menor que R\$ 3.000,00, 11,7% (7) entre 6.001- 10.000,00 e 6,7% (4) entre 10.001- 20.000,00.

Em relação as características do trabalho, a maioria dos fisioterapeutas estudados 63,3 % (38) apresentavam menos de 5 anos de trabalho em UTI. Trabalhavam em plantões de 24horas 56,7% (22) e 40% (24) em plantões de 12 horas em UTI. Em relação à carga horária semanal de plantão, a maioria, 65% (39) trabalhavam de 24 a 30 horas, 30% (18) trabalhavam de 36 a 78 horas e apenas 5% (3) trabalhavam 12 horas semanais. A carga horária total de trabalho semanal incluindo todas as atividades laborais que geram renda, 50,8% (30) dos profissionais trabalhavam menos que 56 horas e 45,8% (27) mais que 56 horas. Dentre outras atividades, diferentes do trabalho em UTI, a maioria 63,3% (38) trabalhavam em outra especialidade, 13,3% (8) são docentes, 18,3% (11) não apresentavam outra atividade e 5% (3) informaram trabalhar em outro tipo de atividade, diferente da área de saúde.

Com relação ao trabalho noturno em UTI, 90% (54) dos profissionais trabalhavam entre 12 a 24 horas e 10% (6) trabalhavam entre 36 a 96 horas. Em relação à quantidade de hospitais que esses trabalhadores atuavam, verificou-se que a maioria 61,7% (37) trabalhavam em 1 hospital, 30% (18) trabalhavam em 2 hospitais, 6,7% (4) trabalham em 3 hospitais e 1,7% (1) em até 4 hospitais.

A maioria dos trabalhadores 75% (45) atendiam 10 pacientes, 16,7% (10) atendiam 08 pacientes, 3,3% (2) 14 pacientes, 3,3% (2) 5 pacientes e 1,7% (1) atendiam até 15 pacientes por plantão.

Em relação aos hábitos de vida da população estudada, a maioria 58,3% (35) informaram não fazer uso de bebida alcoólica. Quanto ao hábito de fumar, 88,3% (53) informaram que nunca fumaram. A prática de atividade física estava presente nos hábitos de vida de 56,7% (34) dos fisioterapeutas estudados. Porém, entre os que informaram praticar atividade física 73,5% (25) apresentavam frequência de duas vezes por semana, 20,6% (7) três vezes por semana e 5,9% (2) 1 vez por semana, (Tabela 1).

A prevalência de DPM apresentou associação com sexo feminino (RP = 1,87), ter idade igual ou inferior a 33 anos (RP = 1,71), ser solteiro (RP = 1,45), não ter filhos (RP = 1,83), não praticar atividade física (RP = 1,66), tempo de trabalho menor

que 6 anos (RP = 1,48), carga horária semanal de plantão noturno entre 15 a 95 horas (RP = 1,45), mais de dez pacientes atendidos por plantão (RP = 1,65), vim de outro trabalho antes do plantão da UTI (RP = 1,87) (Tabela 3).

A prevalência de DPM variou segundo os quadrantes do Modelo Demanda Controle. A situação de alta exigência (alta demanda e baixo controle) apresentou a mais elevada prevalência de DPM, 62,5%. No extremo oposto, a situação de baixa exigência (baixa demanda e alto controle) apresentou prevalência de 42,9%. O trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) apresentou uma prevalência de 55,6% e o trabalho ativo (alta demanda e alto controle) apresentou a menor prevalência 28,5% (Tabela 4).

Tabela 1 – Prevalência de Sofrimento Mental (DPM) medido pelo SRQ-20, na população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016.

Sofrimento Mental (identificado pelo SRQ 20)	N*	%
Positivo	25	41,7
Negativo	35	58,3
Total	60	100,0

* Respostas válidas excluídas as ignoradas;

Tabela 2 - Características sociodemográficas, do trabalho e hábitos de vida da população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016.

Características sociodemográficas e do trabalho dos fisioterapeutas intensivistas	N*	%
Sexo (N=60)		
Feminino	48	80,0
Masculino	12	20,0
Faixa Etária (N=60)		
≤ 33 anos	36	60,0
34 anos ou mais	24	40,0
Situação Conjugal (N=60)		
Solteiro	33	55,0
Com companheiro	27	45,0
Filhos (N=60)		
Não	35	58,3
Sim	25	41,7
Tempo/Trabalho na UTI (anos) (N= 60)		
≤ 5 anos	38	63,3
≥ 6 anos	22	36,7
CHS** de plantão noturno em UTI (N= 60)		
12 – 24 Horas	54	90,0
36 – 96 Horas	6	10,0
CHS** total (n=57)		
≤ 56 horas	30	50,8
Maior que 56 horas	27	45,8
Vem de Outro Trabalho(n=60)		
Não	38	63,3
Sim	22	36,7
Pratica alguma atividade física (N=60)		
Pratica	34	56,7
Não pratica	26	43,3
Bebida alcoólica (N=60)		
Bebe	25	41,7
Não bebe	35	58,3

* Respostas válidas excluídas as ignoradas;

**CHS =Carga Horária Semanal.

Tabela 3 – Prevalência e Razão de Prevalência entre as características sociodemográficos, características do trabalho, hábitos de vida e DPM na população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016.

Características Sociodemográficas/trabalho	DPM				RP
	Sim	%	Não	%	
Sexo (n=60)					
Feminino*	22	46,8	25	53,2	1,87
Masculino	3	25,0	9	75,0	
Idade (n= 60)					
≤ 33 anos	18	50,0	18	50,0	1,71
34 anos ou mais*	7	29,2	17	70,8	
Situação Conjugal (n= 60)					
Solteiro*	16	48,5	17	51,5	1,45
Com companheiro (a)	9	33,3	18	66,7	
Ter filhos (n=60)					
Não*	18	51,4	17	48,6	1,83
Sim	7	28,0	18	72,0	
Prática de Atividade Física					
Não*	14	58,3	12	46,2	1,66
Sim	11	32,4	23	67,6	
Tempo /anos de Trabalho (n=60)					
< que 6 anos*	18	47,4	20	52,6	1,48
≥ 6 anos	7	31,8	15	68,2	
CHS** Plantão noturno UTI (n=60)					1,45
15 a 96 horas*	11	52,4	10	47,6	1,65
12 horas	14	35,9	25	64,1	
Nº Paciente plantão(n=60)					
>10 pacientes*	2	66,7	1	33,3	1,87
≤ 10 pacientes	23	40,4	34	59,6	
Vem de Outro Trabalho(n=60)					
Sim*	13	59,1	9	40,9	1,87
Não	12	31,6	26	68,4	

* Valor Referente no Numerador.

** CHS = Carga Horária Semanal

Tabela 4 – Prevalência e Razão de Prevalência entre o resultado do JCQ e o SRQ-20 na população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016.

Resultado do JCQ	DPM				RP
	Sim	%	Não	%	
Alta exigência	5	62,5	3	37,5	1,00
Trabalho passivo	10	55,6	8	44,4	1,12
Baixa exigência	6	42,9	14	57,1	1,46
Trabalho ativo	4	28,5	10	71,5	2,19

DISCUSSÃO

O perfil dos fisioterapeutas intensivistas estudados de Feira de Santana- BA foi de uma população jovem (idade < 34 anos), predominantemente feminina, solteiros, sem filhos, com tempo de até 6 anos de trabalho em UTI, renda mensal entre R\$ 3.001,00 a 6.000,00, carga horária de trabalho semanal de 24 a 30 horas, carga horária habitual de plantão de até 24 horas, carga horária de plantões noturnos de 12 - 24 horas. A maioria trabalha em apenas um hospital, atendem pelo menos 10 pacientes por plantão, possui vínculo de trabalho assalariado (privado/público), não fazem uso de bebida alcoólica e nem fumam, realizam atividade física com uma frequência de duas vezes por semana.

Observou-se nesse estudo um perfil de trabalhadores semelhante com outros estudos realizados no mesmo ambiente de trabalho, predomínio do sexo feminino, solteiros (SILVA et al., 2016); (SANTOS et al., 2018), com outras categorias profissionais, idade média menor que 40 anos, (MARCELINO FILHO; ARAÚJO, 2015); (KOCH et al., 2019); (PASCOAL et al., 2019); (NASCIMENTO et al., 2019) e tempo de trabalho em UTI menor que 5 anos (SILVA et al., 2016); (NASCIMENTO et al., 2019).

O estudo identificou nos trabalhadores estudados uma prevalência de sofrimento mental de 41,7%, resultado semelhante com o estudo de Carvalho et al., (2013) (CARVALHO et al., 2013), que apresentou uma prevalência de 56,2% em médicos residentes da cidade de Recife, com o de Marcelino Filho e Araújo (2015) que estudou profissionais de saúde de um centro especializado de Aracaju que apresentou uma prevalência de 57,1% e com o estudo de Pinhatti et al., (2018), que apresentou uma prevalência global para suspeita de DPM entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário público do Paraná de 32,6%.

A prevalência de DPM desse estudo se apresentou maior do que a encontrada nos estudos de Araújo et al., (2003), que obteve uma prevalência de 33,3% em profissionais de enfermagem de um hospital público, em Salvador, Bahia, no estudo de Nascimento Sobrinho et al., (2006) (NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2006) que estimou uma prevalência de 26,0% em uma amostra aleatória de médicos, em Salvador, Bahia, no de Alves et al., (2015) (ALVES et al., 2015) que obteve 27,9% de positividade para DPM em profissionais de saúde do Hospital de

Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no de Rodrigues et al., (2014) que estimou uma prevalência de 35,0% em enfermeiros de um hospital geral, em Feira de Santana, Bahia e com o de Nascimento et al., (2019) de 24,6%, em enfermeiras intensivistas de Feira de Santana, Bahia.

Foi verificada associação positiva entre DPM e as características sociodemográficas sexo feminino, idade menor igual a 33 anos, solteiros e não ter filhos. Deve-se considerar, que no presente estudo, sendo a amostra predominantemente feminina, é plausível a maior ocorrência de DPM entre mulheres, porém, pesquisas têm apresentado maior prevalência de DPM no sexo feminino em profissionais de saúde (ALVES et al., 2015); (CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016); (PINHATTI et al., 2018). Segundo Pinho; Araújo (2012) (PINHO; ARAÚJO, 2012), Nunes e colaboradores (2016) (NUNES et al., 2016), a maior prevalência de sofrimento mental entre as mulheres pode estar relacionada ao sofrimento resultante da desigualdade de gênero e representada pela sobrecarga decorrente da multiplicidade de atividades exercidas, principalmente as que associam o trabalho remunerado com o volume excessivo de tarefas domésticas.

No que tange à faixa etária, no presente estudo os mais jovens (menor igual a 33 anos), foram os mais propensos a desenvolver DPM, sendo observado uma razão de prevalência de 1,71, resultado semelhante aos estudos de (KIRCHHOF et al., 2009); (ALVES et al., 2015); (PINHATTI et al., 2018); (NASCIMENTO et al., 2019). Esse achado pode estar relacionado a menor experiência dos trabalhadores mais jovens no desenvolvimento de suas atividades laborais e, conseqüentemente menor capacidade de enfrentar os fatores que podem desencadear o sofrimento mental (PINHATTI et al., 2018).

No que se refere as características sociodemográficas estado civil e não ter filhos, os resultados do presente estudo corroboram com os achados do estudo de Nascimento et al (2019) em trabalhadores intensivistas solteiros e sem filhos apresentaram maior probabilidade de DPM.

A análise da prevalência de DPM segundo as características do trabalho identificou associação positiva em tempo de trabalho em UTI menor que 5 anos, carga horária de plantão noturno, número de pacientes assistidos por plantão (maior que 12), vir de outro trabalho antes do plantão na UTI e para os fisioterapeutas que não praticavam atividade física. Tais achados são semelhantes aos encontrados em outros estudos nacionais. Alves e colaboradores (2015) e Nascimento e

colaboradores (2019) ao pesquisarem DPM em profissionais de saúde observaram maior prevalência de DPM entre os profissionais que trabalhavam à noite. Como possível explicação para esse achado, os estudos apontam, que o trabalho em sistema de plantão noturno pode trazer prejuízos para a saúde do profissional que é muitas vezes citado como causa de estresse, pois dificulta a quantidade e a qualidade do sono (MONTEIRO et al., 2013); (ALVES et al., 2015). Além de outro trabalho antes do plantão na UTI, foi observada associação positiva com o DPM, resultado semelhante com o estudo de Nascimento et al., (2019) que estudou enfermeiras intensivistas.

Nesse estudo, a maioria dos fisioterapeutas pesquisados 56,7% relatou prática de atividade física e dos que praticam, 73,5% com frequência de duas vezes por semana. Observou-se maior prevalência de DPM entre os profissionais que não tinham hábito de praticar atividade física, essa associação corrobora com o estudo de Nascimento et al., (2019) que evidenciou maior prevalência de DPM entre os enfermeiros intensivistas que não praticavam atividade física. Estudos apontam inúmeros benefícios relacionados com a prática da atividade física nos hábitos cotidianos e profissionais, tais como: melhora cognitiva, combate ao estresse, ansiedade, depressão, melhora das relações interpessoais, energia e menos cansaço durante a vida laboral e melhores níveis de qualidade de vida nos trabalhadores intensivistas fisicamente ativos (FREIRE et al., 2015); (SILVA et al., 2016).

Os Distúrbios Psíquicos Menores relacionados ao trabalho têm sido considerados um problema de saúde pública em função de sua alta prevalência em profissionais de saúde e de suas consequências, como o absenteísmo, incapacidade para o trabalho e aposentadoria precoce. Esses distúrbios ainda não são reconhecidos com frequência nos atendimentos clínicos e setores em que as demandas psicossociais são elevadas como as UTIs, devido às características estressantes do tipo de trabalho realizado torna os trabalhadores mais vulneráveis ao adoecimento e ao sofrimento psíquico (CARVALHO; ARAÚJO; BERNARDES, 2016).

A elevada prevalência de DPM observada na situação de alta exigência do modelo demanda-controle confirmou a principal predição do modelo: de que o trabalho em alta exigência concentra os maiores riscos à saúde dos trabalhadores estudados, seguido do trabalho passivo que nas duas predições se configuram

situações em que o trabalhador tem baixo controle sobre a atividade laboral. Resultado semelhante ao estudo de Tironi et al (2009) que investigou a síndrome de *burnout* em médicos intensivistas, obtendo como resultado, uma elevada prevalência de *burnout* na situação de alta exigência do modelo demanda-controle e na situação de trabalho passivo. Esses resultados sugerem que o trabalho realizado em baixo controle, mesmo em situação de baixa demanda, pode ser mais prejudicial à saúde mental dos trabalhadores. Tais achados sugerem que o controle pode ter um papel mais relevante que a demanda psicológica na produção de sofrimento psíquico (TIRONI et al., 2009).

Araújo e colaboradores (2003), relatam que os distúrbios psíquicos menores podem ser causados por diversos fatores, destacando-se aqueles relacionados ao ambiente profissional, como baixo nível de controle sobre o trabalho, elevadas demandas psicológicas e baixo apoio social considerados fatores associados ao estresse dos trabalhadores e ao sofrimento mental.

Este estudo é pioneiro no sentido de fornecer um perfil detalhado dos fisioterapeutas que trabalham em UTI em uma cidade da Bahia e avaliar a prevalência de DPM e os fatores associados a essa população. Entretanto, faz-se necessário algumas considerações metodológicas referentes ao desenho de estudo, nesse caso, corte transversal. O estudo de corte transversal examina a relação exposição-doença em uma dada população ou amostra, em um momento particular, fornecendo um retrato de como as variáveis estão relacionadas naquele momento. Por isso, esse tipo de estudo não estabelece nexos causais e apenas aponta a associação entre as variáveis estudadas.

Outra observação é a utilização de questionários autoaplicáveis, que oferece ao entrevistado a opção de não responder a todas as questões colocadas, dificultando o controle das perdas de dados. Entretanto, a coerência e a consistência dos achados, apontam para uma associação positiva entre o DPM e os fisioterapeutas intensivistas do sexo feminino, idade menor igual a 33 anos, solteiros, que não tem filhos, tempo de trabalho em UTI menor que 5 anos, que trabalham em regime de plantão noturno, vem de outro trabalho antes do plantão da UTI, com carga horária semanal de plantão noturno entre 15 a 95 horas, que atendem mais de 10 pacientes por plantão e que não praticam atividade física. Por fim, observou-se escassez na literatura de estudos que abordem os DPM em

fisioterapeutas intensivistas, assim, prejudicando a comparação e a discussão dos resultados observados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelaram uma elevada prevalência e uma diversidade de fatores associados aos DPM entre os fisioterapeutas estudados. Os resultados apontam para a necessidade de novos estudos epidemiológicos que possam identificar com mais precisão os fatores associados aos DPM nesses trabalhadores e para auxiliar na comparabilidade dos resultados encontrados.

Contribuições dos autores: Santos CLC, Barbosa GB, Nascimento DSS, Martins Júnior DF e Nascimento Sobrinho CL participaram da concepção, delineamento, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico.

Conflitos de interesses: Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não se limitando a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

Agradecimentos: Agradecemos ao apoio recebido da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), aos alunos da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS): Adriana Mendonça, Enéias Ribeiro de Oliveira, Gabriel Silva Rocha, Jamile Prado Oliveira Santos, Karole Brito Alves Costa e Roan da Silva Gomes Sampaio e a Jailson Vieira Machado e Sílvia Feitosa de Sousa que ajudaram na coleta e digitação dos dados.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. P. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. **Revista Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 64–69, 1 jan. 2015.

ARAÚJO, T.; GRAÇA, C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde : contribuições do Modelo Demanda-Control Occupational stress and health : Job Strain Model contribution. **Stress: The International Journal on the Biology of Stress**, p. 285–297, 2003.

ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de Saude Publica**, v. 37, n. 4, p. 424–433, 2003.

BARROS, D. D. S. et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 3, p. 235–240, 2008.

BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde

mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. spe, p. 103–111, 2007.

BRASIL, P.; GM/MS. Portaria GM/MS nº 3432 de 12 de agosto de 1998. - DOU Nº 154 Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo - UTI. **Ministério da Saúde**, n. D, p. 1–5, 1998.

CARVALHO, C. N. et al. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. **J Bras Psiquiatr.**, v. 62, n. 1, p. 38–45, 2013.

CARVALHO, D. B. DE; ARAÚJO, T. M. DE; BERNARDES, K. O. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, n. 0, 2016.

FIOROTTI, K. P. et al. **Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados Common mental disorders in medical students: prevalence and associated factors.** [s.l: s.n.].

FREIRE, C. B. et al. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 26–31, 1 jan. 2015.

KIRCHHOF, A. L. et al. Working conditions and social-demographic characteristics related to the presence of minor psychic disorders in nursing workers Portuguese]. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 215–223, 2009.

KOCH, M. O. et al. Estresse físico e mental em fisioterapeutas e equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Interdisciplinar**, v. 12, n. 1, p. 23–31, 2019.

MARCELINO FILHO, A.; ARAÚJO, T. M. DE. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais de Centro de Especialidades Médicas de Aracaju. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. suppl 1, p. 177–199, 2015.

MONTEIRO, J. K. et al. Adoecimento Psíquico de Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. **PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO**, v. 33, n. 2, p. 366–379, 2013.

Nascimento Sobrinho CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2006;22(1):131-40.

NASCIMENTO, D. D. S. S. et al. Prevalência de Distúrbio Psíquico Menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, p. 280–291, 21 jun. 2019.

NASCIMENTO SOBRINHO, C. L. et al. **Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil.** [s.l: s.n.].

NUNES, M. A. et al. Common mental disorders and sociodemographic

characteristics: Baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 38, n. 2, p. 91–97, 1 abr. 2016.

PASCOAL, K. P. M. F. et al. Avaliação da qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais de saúde das Unidade de Terapia Intensiva. **Revista interdisciplinar em saúde**, v. 6, n. 5, p. 19–30, 25 nov. 2019.

PINHATTI, E. D. G. et al. Distúrbios psíquicos menores na enfermagem: prevalência e fatores associados. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 2176–2183, 2018.

PINHO, P. D. S.; ARAÚJO, T. M. **Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres Association between housework overload and common mental disorders in women** Rev Bras Epidemiol. [s.l: s.n.].

RODRIGUES, E. P. EREIR. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 296–301, 1 mar. 2014.

SANTOS, C. L. C. et al. Prevalência de Síndrome da Estafa Profissional e fatores associados em fisioterapeutas intensivistas. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 8, n. 3, p. 336–344, 17 set. 2018.

SILVA, G. DE J. P. DA et al. **Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva** Ago. [s.l: s.n.].

SILVANY NETO, A. M. Bioestatística sem segredos. v. 1^a edição, n. Salvador, p. 321, 2008.

SOUZA, S. F. DE et al. Depressão em trabalhadores de linhas elétricas de alta tensão. **Rev Bras Epidemiol**, v. 15, n. 2, p. 235–245, 2012.

TIRONI, M. O. S. et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 6, p. 656–662, 2009.

TIRONI, M. O. S. et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 3, p. 270–277, 2016.

6. LIMITAÇÕES E PERCPECTIVAS

Este estudo apresenta algumas limitações, dentre elas; carência em pesquisas sobre DPM em fisioterapeutas intensivistas. não foi encontrado nenhum estudo que falasse especificamente deste profissional no ambiente de unidade de terapia intensiva, o que demonstra a necessidade da realização de mais pesquisas nesta área para que os resultados possam ser discutidos e comparados.

A metodologia escolhida para este estudo foi o desenho de corte transversal, o qual apresenta vantagens e desvantagens na sua aplicabilidade. Apresenta baixo custo, assim como, facilidade na coleta de dados, porém, não é possível estabelecer nexo causal, somente estabelecer associação entre as variáveis estudadas. O uso de um questionário autoaplicável também apresenta suas fragilidades, pois os resultados podem sofrer influências a depender do entendimento do entrevistado, assim como, respostas incompletas.

A população estudada também é uma limitação do presente estudo, pois, devido ao número pequeno de profissionais que atuam em fisioterapia na cidade, cenário desse estudo, não foi possível a realização de análises de confundimento e interação, procedimentos que permitiriam uma maior precisão na análise dos resultados.

Diante dessas limitações sugere-se a realização de novos estudos com esta categoria, para que seja possível uma análise mais precisa dos resultados e dos fatores associados aos DPM e assim, estabelecer medidas preventivas que possam obter um maior controle dos fatores associados aos DPM e por consequência, a redução da prevalência desse problema de saúde nessa categoria profissional.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontaram elevada Prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores e uma diversidade de fatores associados aos DPM entre os fisioterapeutas estudados.

Os fisioterapeutas estudados são predominantemente jovens, do sexo feminino, com uma elevada carga horária de trabalho semanal, especialmente em UTI. Observou-se associação estatisticamente significativa entre o DPM e as variáveis: idade, sexo, situação conjugal, ter filhos, renda mensal, tempo de trabalho, carga horária de plantão em UTI, carga horária semanal de trabalho, realização de plantão noturno e se vem de outro trabalho antes do plantão.

Esse estudo aponta para a necessidade que novos estudos sejam realizados com a finalidade de se identificar com maior precisão o impacto desse ambiente laboral na saúde dessa categoria profissional.

REFERÊNCIAS

- ABREU RM, GONÇALVES RMA, SIMÕES ALA. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. **Rev bras enferm.** 2014 maio-jun;67(3):386-93.
- ARAÚJO, TM; GRAÇA, CG; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. **Ciência e Saúde Coletiva.** 2003; 8(4): 991-1003.
- ARAÚJO TM, et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev Saúde Pública.** 2003; 4(37):424-33.
- ARAUJO, TM, et al . Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 645-657, Sept. 2016 .
- ALVES AP . et al. Prevalência de Transtorno Mental Comuns entre profissionais de saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 jan/fev; 23(1):64-9
- BADARÓ, AF. Ética e Bioética na práxis da Fisioterapia: Desvelando comportamentos. **UnB.** Junho. 2008, Distrito Federal .
- BARROS, DS. et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sociodemográfico, condições de trabalho e fatores associados a síndrome de *burnout*. **Rev. Bras. Ter. Intensiva.** 2008. 235-240.
- BASMAJIAN, J. **Terapêutica por exercício.** 3ª ed. São Paulo: Manole,1987.
- BELEZA, C. M. F. et al. Riscos ocupacionais e problemas de saúde percebidos por trabalhadores de enfermagem em Unidade Hospitalar. **Ciencia y Enfermeria**, 19(3), 73-82.2013.
- BOUYER, GC. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o trabalho. “O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador.” **Rev. Bras. Saúde Ocup.** SP,35 (122): 249- 259, 2010.
- BORSOI, ICF. Da Relação Entre Trabalho e Saúde à Relação Entre Trabalho E Saúde Mental. **Psicol. Soc.** Porto Alegre, v. 19, n. spe, p. 103-111, 2007.
- BRAGA, LC; CARVALHO, LR; BINDER, MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1585-1596, Junho 2010.
- BRASIL, lei n. 6.316 – de 17 de dezembro de 1975. Site: <https://www.coffito.gov.br/>

CAMARGO, V.C.V.; CALAIS, S.L.; SARTORI, M.M.P. Estresse, depressão e percepção de suporte familiar em estudantes de educação profissionalizante. **Estudo de Psicologia**, v.32, n.4, p.595-604, 2015.

CAMELO, S; ANGERAMI, E; SAPORITI L. Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. **Cienc Cuid Saude** 2008 Abr/Jun; 7(2):232-240

CARVALHO, D. B; ARAUJO. T. M; BERNARDES, K. O. Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores da atenção básica á saúde. **Rev. Bras. Saude Ocup.** 2016.

CARVALHO CN. et al. Prevalência e Fatores Associados a Transtorno Mental Comum em residentes médicos e da área multiprofissional. **J Bras Psiquiatr.** 2013; 62(1):38-45.

COFFITO, Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em <http://www.coffito.org.br/site/index.php/fisioterapia/definicao.html>.

COSTA, A. G; LUDERMIR, A. B. Transtorno Mental Comum da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, RJ. 21 (1): 73-79, Jan- Fev. 2005.

COUTINHO, ESF; ALMEIDA-FILHO, N; MARI, JJ. Fatores de risco para morbidade psiquiátrica menor: resultado de um estudo transversal em três áreas urbanas do Brasil. **Rev Psiquiatr Clín** 1999; 26: 246-56.

COZZA, H.F.P. et al. Avaliação de estresse no ambiente de trabalho de um grupo de estudantes de enfermagem. **Mudanças Psicologia da Saúde**, v.24, n.1, p. 41-47, 2013.

DARLI, R. C. M. B., et al. Riscos Ocupacionais e Alterações de Saúde Entre Trabalhadores de Enfermagem brasileiros de Unidades de Urgência e Emergência. **Ciencia y Enfermería – Revista Iberoamericana de Investigación**, 16(2), 69-81.2010.

DEJOURS C. A loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. SãoPaulo: Editora Cortez-Oboré; 1987.

DEJOURS C. Introdução à Psicopatologia do Trabalho. Tempo Social - **Rev Sociol USP**, 1989; 1(2): 97-103.

DOMINGUEZ, A.G.D. Reabilitação física no marco da fisioterapia: Origem, evolução e transformação da profissão no Brasil. 9º Congresso Centro Americano de História. Maio 2008. Costa Rica.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **J. bras. psiquiatr.** [online]. 2010, vol.59, n.1, pp.17-23. ISSN 0047-2085.

FISCHER, F. M. Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 401-406, Junho, 2012.

FONSECA TCP, MELLO R. Síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem de unidades intensivas em um hospital público. **Rev Enferm UFPE Online**. 2016

FONTANA, R. T., & LAUTERT, L. A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 21(6), 1306-1313.2013.

FREIRE CB, Dias RF, et al. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. **Rev Bras Enferm**. 2015 Jan 1;68(1):26–31.

GAVA MV. Retrospectiva da formação do fisioterapeuta no Brasil. In: Gava MV, organizador. **Fisioterapia: História, reflexões e perspectivas**. 1ª ed. São Bernardo: Metodista; 2004. p. 27-30.

GLINA DMR, et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cad Saude Publ**. 2001;17(3):607-616.

GOLDBERG D, HUXLEY P. Common mental disorders: a bio- social model. London (UK): Tavistock/Routledge; 1993.

GRECO, Patrícia Bitencourt Toscani et al . Estresse psicossocial e distúrbios psíquicos menores em agentes socioeducadores. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 20, n. 5, p. 971-979, Oct. 2012

GUERRER FJL, BIANCHI ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Rev da Esc Enferm**. 2008;42(2):355–62.

GUIMARÃES LAM, GRUBITS S, organizadores. Saúde mental e trabalho. São Paulo (SP): **Casa do Psicólogo**; 1999.

GUNTUPALLI KK, FROMM RE Jr. Burnout in the internist -- in- tensivist. *Intensive Care Med*. 1996; 22(7):625-30.

HELOANI, R; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Prod.**, São Paulo , v. 14, n. 3, p. 77-86, Dec. 2004 .

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, 15(1), 97-116. 2003.

KIRCHHOF, A. L. C., et al, Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de Distúrbios Psíquicos Menores em trabalhadores em Enfermagem. Texto **Contexto Enferm**, 18(2), 2015-223. (2009).

KOCH MO, França DA, Nascimento FC do, Segura D de CA. Estresse físico e mental em fisioterapeutas e equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Interdiscip.* 2019;12(1):23–31.

LEPLAT J. Développement et dégradation des habilités dans le travail. In: Société Française de Psychologie. *Psychologie du travail. Équilibre ou fatigue par le travail?* Paris: **Entreprise Moderne d'Édition**; 1980. p. 55-63.

LORENZ, V. R., BENATTI, M. C. C., & SABINO, M. O. Burnout e estresse em enfermeiros de um hospital universitário de alta complexidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 18(6), 1-8. 2010.

LUCCHESI F, MACEDO P. C. M, MARCO M. A. Saúde Mental na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. SBPH.** V. 11. N1. Rio de Janeiro. Jun. 2008.

MARCELINO Filho A, ARAÚJO TM de. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais de Centro de Especialidades Médicas de Aracaju. *Trab Educ e Saúde.* 2015;13(supl 1):177–99.

MARI JJ, WILLIAMS P. A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary care in the city of São Paulo. **Br J Psychiatry**, n. 148, p. 23-26, 1986.

MARI JJ, JORGE MR. Transtornos psiquiátricos na clínica geral. **Psychiatry On-line Brazil** 1997; 2. [http:// www.polbr.med.br/arquivo/tpqcm.htm](http://www.polbr.med.br/arquivo/tpqcm.htm) (acessado em 14/Jun/2004).

MENDONÇA MFS, LUDERMIR AB. Violência por parceiro íntimo e incidência de transtorno mental comum. **Rev Saude Pública.** 2017; 51:32.)

MENDES, S.S.; FERREIRA, L.R.C.; MARTINO, M.M.F. Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. **Estudos de Psicologia**, v.28, n.2, p.199-208, 2011.

MENEZES, Sara. Fisioterapia em Terapia Intensiva: uma nova denominação para uma antiga especialidade. **ASSOBRAFIR Ciência** 2011 Dez; 2(2):49-53.

MONTE, P.F. et al. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.26, n.5, p.421-427, 2013.

MONTEIRO, J.K et al. Adoecimento Psíquico de Trabalhadores de UTI. **Psicologia Ciência e profissão**, 2013, 33 (2), 366-379

NASCIMENTO SOBRINHO, CL; NASCIMENTO MA. Trabalho e saúde dos médicos. In: SIMESP (org) *Desgaste Físico e Mental do Coditiano Médico*. São Paulo: **SIMESP**; 2002.

NASCIMENTO SOBRINHO CL, et al. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** 2006;22(1):131-40.

NASCIMENTO SOBRINHO, CL et al. Trabalho, saúde e qualidade de vida dos intensivistas, brasileiros. Universidade Estadual de Feira de Santana, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Feira de Santana, 2011.

NASCIMENTO D.S.S.et al. Prevalência Distúrbios Psíquicos Menores e fatores associados em enfermeiros Intensivistas. **Rev baiana enferm** (2019); 33:e28091.

NUNES MA, et al. Common mental disorders and sociodemographic characteristics: Baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). **Rev Bras Psiquiatr** [Internet]. 2016; 38:91–7.

OLIVEIRA, R.J; CUNHA, T. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. **Caderno Saúde e Desenvolvimento** | vol.3n.2 |jul/dez 2014

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Mistério da saúde. **Relatório Mundial de Saúde – Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Genebra; 2002.

PASCOAL, K.P. Avaliação da qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais de saúde das unidades de terapia intensiva. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 6 (5): 19-30, out./dez. 2019, ISSN: 2358-7490

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia teoria e prática**. Guanabara/ Koogan, p. Rio de Janeiro, 2012.

PITTA A. **Hospital: dor e morte como ofício**. São Paulo (SP): Editora Hucitec; 1991.

PINHATTI, E.D.G et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos menores na enfermagem: uso de modelos combinados. Rev. **Latino Am. Enfermagem**. 2018.

PINHO P de S, ARAUJO TM de. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Rev Bras Epidemiol** [Internet]. 2012; 15:560–72.

REBELATTO, J.R. Fisioterapia no Brasil/ Fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2a ed. São Paulo, Manole, 1999.

RODRIGUES, E.P. et al. Prevalência Transtorno Mental Comum em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Rev Bras Enferm**. 2014 mar-abr; 67(2): 296-301.

RODRIGUES, E.P. et al. Prevalência de Transtorno Mental Comum em população adulta atendida pela atenção primária na cidade de Feira de Santana, Bahia. Tese de Doutorado, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas (PPGPIOS), Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Universidade Federal da Bahia (UFBA), 234p, 2019.

SADIR, M.G; BIGNOTTO, M.M; LIPP, M.E.N. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, p. 73-81, Abr. 2010 .

SANTOS, J. L. G., et al. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. Rev. **Gaúcha Enferm.**, 33(2), 205-212. 2012.

SANTOS, O.B.K; ARAUJO TM; OLIVEIRA, NF. Estrutura fatorial e consciência interna do Sel Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. Rev. **Saúde Pública**. RJ. JAN. 2009. 214-222.

SARA, M. Fisioterapia em Terapia Intensiva: uma nova denominação para uma antiga especialidade. ASSOBRAFIR. **Ciência** 2011. Dez; 2(2):49-53.

SCHRAIBER LB. Profesión Médica representación, trabajo y cambio. **Educación Médica y salud**, 1991; 25(1): 58-71.

SELIGMANN-SILVA E. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. Rio de Janeiro: **Editora Cortez**; 2011

SANTOS CLC, et al. Prevalência de Síndrome da Estafa Profissional e fatores associados em fisioterapeutas intensivistas. **Rev Pesqui em Fisioter**. 2018 Sep 17;8(3):336–44.

SOUZA, S.F. et al. Depressão em trabalhadores de linhas elétricas de alta tensão. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 15, n. 2, p. 235-245, Junho. 2012 .

SILVA, E.S. Os vínculos entre condições de trabalho e saúde mental. **Psicol Cienc Prof** 1988; 8(3): 13-6.

SILVA G de JP da, et al. Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva. Vol. 7, Ago. 2016.

TIRONI MOS, et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. **Rev Assoc Med Bras**. 2009;55(6):656–62.

TIRONI MOS, et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2016;28(3):270–7.

ANEXO A – Parecer do CEP/UEFS

 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - UEFS
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA Pesquisador: Carlito Lopes Nascimento Sobrinho Área Temática: Versão: 2 CAAE: 49119315.4.0000.0053 Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana Patrocinador Principal: Financiamento Próprio DADOS DO PARECER Número do Parecer: 1.355.188

 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA - UEFS										
Continuação do Parecer: 1.355.188										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Investigador</td> <td style="width: 40%;">Projeto_de_Pesquisa_Intensivistas_Final.pdf</td> <td style="width: 20%;">30/06/2015 08:19:22</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Aceito</td> </tr> <tr> <td>Folha de Rosto</td> <td>Folha de Rosto Plataforma Brasil.pdf</td> <td>30/06/2015 08:18:20</td> <td></td> <td style="text-align: center;">Aceito</td> </tr> </table> Situação do Parecer: Aprovado Necessita Apreciação da CONEP: Não FEIRA DE SANTANA, 08 de Dezembro de 2015 Assinado por: Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza (Coordenador)	Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Intensivistas_Final.pdf	30/06/2015 08:19:22		Aceito	Folha de Rosto	Folha de Rosto Plataforma Brasil.pdf	30/06/2015 08:18:20		Aceito
Investigador	Projeto_de_Pesquisa_Intensivistas_Final.pdf	30/06/2015 08:19:22		Aceito						
Folha de Rosto	Folha de Rosto Plataforma Brasil.pdf	30/06/2015 08:18:20		Aceito						

ANEXO B – Declaração do CREFITO



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL DA 7ª REGIÃO
CREFITO-7

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o Projeto de Pesquisa intitulado "Trabalho, Saúde e Qualidade de Vida de Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva de uma cidade do Nordeste do Brasil", que será executado pela Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) do Departamento de Saúde (DSAU) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sob a responsabilidade do Coordenador Professor Carlito Lopes Nascimento Sobrinho, tem o apoio do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 7ª Região (CREFITO-7).////////////////////

Salvador, 03 de agosto de 2015.


 Cons. Cleder Múnilo Pinheiro Sady,
 Presidente.

SEDE: Avenida Tancredo Neves, Ed. Esplanada Tower, nº 939 – Caminho das Árvores. CEP 41.820-021.
 Telefones: 71-3341-8734 // 0800-0717171
<http://www.crefito7.org.br/> // projeto@crefito7.org.br
Delegacia em Aracaju (SE)
 Rua Pacatuba, Ed. Paulo Figueiredo, nº 254, Lj. 12 – Centro. CEP 49.010-150.
 Telefax: (79) 3224-4761 // 0800-0717171

ANEXO C – Declaração SOTIBA



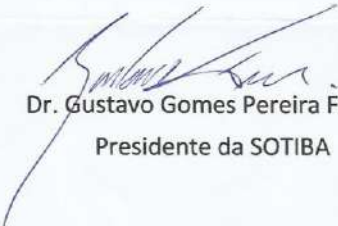
SOTIBA - SOCIEDADE DE TERAPIA INTENSIVA DA BAHIA
ENDEREÇO: RUA BAEPENDI Nº 162 – ONDINA
TELEFAX: (71) 3332-6844
www.sotiba.org.br / secretaria@sotiba.org.br



DECLARAÇÃO

Salvador, 16/09/2015

Declaro para os devidos fins que, a SOTIBA apoiará a pesquisa intitulada “Saúde mental de trabalhadores intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia”, sob coordenação do Prof. Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho.


Dr. Gustavo Gomes Pereira França
Presidente da SOTIBA

ANEXO D - Artigo 1 publicado em revista



ANEXO E- Documento da Confirmação da submissão do 2º artigo

24/02/2021

ScholarOne Manuscripts

Fisioterapia e Pesquisa

Home

Author

Review

Submission Confirmation

Print

Thank you for your submission

Submitted to

Fisioterapia e Pesquisa

Manuscript ID

FP-2021-0047

Title

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA.

Authors

Santos, Cleide
Lisboa, Lorena
Barbosa, Gabriela
Martins Júnior, Dayl
Nascimento, Mônica
Nascimento Sobrinho, Carito

Date Submitted

24-Feb-2021

Author Dashboard

<https://mc04.manuscriptcentral.com/fp-scielo>

12

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**Resolução 466/2012 do CNS**

Prezado Profissional,

Eu, **Carlito Lopes Nascimento Sobrinho**, pesquisador e coordenador da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) venho, por meio deste, convidar-lhe a participar do estudo intitulado "**SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA**", no sentido de responder a um questionário elaborado especialmente para o trabalho. A carência de informações sobre as condições de trabalho e saúde dos intensivistas coloca-nos diante dos seguintes objetivos: 1) Conhecer as características de trabalho dos intensivistas e quais os problemas de saúde desses profissionais; 2) Relacionar as condições específicas de trabalho e os respectivos processos de adoecimento dos intensivistas. Propõem-se desenvolver um estudo epidemiológico de corte transversal, coletando-se dados dos profissionais intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia. A coleta será realizada a partir do envio, para o seu local de trabalho, de um envelope contendo duas cópias do TCLE e um questionário. Após assinar uma das cópias do TCLE e responder ao questionário sem a sua identificação, você lacrará o envelope e o colocará em uma caixa ou urna que será deixada no seu local de trabalho, a outra cópia do TCLE deverá ficar com você. O questionário é composto de sete blocos de questões com: a identificação geral do entrevistado; características do seu ambiente de trabalho percebidas como nocivas à sua saúde; informações sobre a qualidade de vida; queixas de doenças para avaliar a sua situação global de saúde, avaliação da Síndrome de Estafa Profissional, Questões sobre doenças e acidentes de trabalho; problemas de saúde recentes e hábitos de vida; triagem de alcoolismo; e informações sobre sofrimento mental. Aproveito a oportunidade para esclarecer que as informações serão tratadas com sigilo e confidencialidade e serão analisadas eletronicamente de maneira agregada, impossibilitando, dessa forma, a sua identificação, mesmo nas publicações, e que sua participação é voluntária podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem necessidade de dar explicações e sem nenhum prejuízo. Se em decorrência da sua participação na pesquisa você tiver algum dano, você será indenizado. Poderá pedir informações, a qualquer momento que sentir necessidade, na Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística (SSAEE) do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Endereço: Avenida Transnordestina, S/N- Novo Horizonte. Tel.: (75) 3161–8409. CEP 44036-900, Feira de Santana/BA, onde os registros serão guardados por cinco (05) anos e depois destruídos. Caso queira obter qualquer esclarecimento ético, entrar em contato com o CEP-UEFS pelo (75) 3161-8067 ou pelo CEP@uefs.br. Os resultados serão divulgados em eventos e revistas científicas e dentro das entidades profissionais envolvidas para a discussão e formulação de soluções dos problemas identificados. Também serão discutidas com os intensivistas suas atuais condições de trabalho e apontar a existência de possíveis situações de risco, para a saúde dos mesmos. Os riscos do estudo são em relação ao constrangimento e/ou desconforto em responder alguma pergunta, sentir-se incomodado quanto ao tempo dispensado à pesquisa ou ser prejudicado no trabalho por responder a perguntas inerentes à instituição onde trabalha. Se isso ocorrer, não precisará responder. A participação nesta pesquisa não lhe trará custos financeiros. Dessa forma, gostaria de contar com o seu consentimento e apoio, ao mesmo tempo em que fico a disposição para eventuais esclarecimentos. Caso sinta-se devidamente esclarecido e concordar em participar da pesquisa, voluntariamente, favor assinar este termo em duas vias, ficando com uma delas.

Feira de Santana, ____ de ____ de ____.

Participante: _____

Pesquisador Responsável: _____

APÊNDICE B – Cartaz de divulgação da pesquisa

Unidades de Terapia Intensiva de Feira de Santana

Cuidando da Saúde dos Intensivistas!

Condições de Trabalho e Saúde dos Intensivistas

Participe dessa pesquisa!



 **Universidade Estadual de Feira de Santana**
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Realização:  Apoio:    CREFITO - 7