



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
DOUTORADO ACADÊMICO

CLEIDE LUCILLA CARNEIRO SANTOS

SAÚDE MENTAL DE FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS EM
UMA CIDADE DE GRANDE PORTE NO NORDESTE DO BRASIL

FEIRA DE SANTANA/BA

2023

CLEIDE LUCILLA CARNEIRO SANTOS

**SAÚDE MENTAL DE FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS EM
UMA CIDADE DE GRANDE PORTE NO NORDESTE DO BRASIL**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação, *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana - BA como requisito obrigatório para obtenção do Título de Doutor em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Epidemiologia

Linha de pesquisa: Saúde, Trabalho e Ambiente

Orientador: Professor Dr. Carlito Lopes
Nascimento Sobrinho

FEIRA DE SANTANA/BA

2023

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteado - UEFS

S234

Santos, Cleide Lucilla Carneiro

Saúde mental de fisioterapeutas intensivistas em uma cidade de grande porte no Nordeste do Brasil / Lucilla Carneiro Santos. – 2022.

88 f.: il.

Orientador: Carlito Lopes Nascimento Sobrinho.

Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Feira de Santana,
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Feira de Santana, 2022.

1. Saúde mental. 2. Fisioterapeutas. 3. Unidade de Terapia Intensiva – UTI. 4. Feira de Santana – Bahia. I. Título. II. Nascimento Sobrinho, Carlito Lopes, orient. III. Universidade Estadual de Feira de Santana.

CDU 613.86:615.8

SANTOS, CLEIDE LUCILLA CARNEIRO. Saúde mental de fisioterapeutas intensivistas em uma cidade de grande porte no Nordeste do Brasil. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação, *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual de Feira de Santana – BA.

Aprovada em: 07 de dezembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^o Dr. Carlito Lopes Nascimento Sobrinho (Orientador)
Titulação: Doutor em Medicina e Saúde pela UFBA
Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana -BA

Prof.^a Dr.^a Adriana Alves Nery (Titular)
Titulação: Doutora em Enfermagem em Saúde Pública
Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof.^o Dr. Éder Pereira Rodrigues (Titular)
Titulação: Doutor em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas pela Universidade Federal da Bahia
Instituição: Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof.^a Dr.^a Gabriella Bené Barbosa (Titular)
Titulação: Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana
Instituição: Unime de Lauro de Freitas

Prof.^a Dr.^a Márcia Oliveira Staffa Tironi (Titular)
Titulação: Doutora em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana

Prof.^a Dr.^a Maria Conceição Oliveira Costa (Suplente)
Titulação: Doutora em Medicina e Ciências Aplicada a Pediatria pela UFSP
Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades e por todos os momentos que se faz presente na minha vida me iluminado e me guiando.

Aos meus pais Raimundo e Terezinha, por todo amor e carinho que tens por mim, pela coragem que me destes para enfrentar e vencer cada etapa.

Ao meu esposo Glauco, que não economizou esforços para me ajudar e me apoiar nessa trajetória.

A minha irmã Clícia, meu sobrinho Lennon e meu cunhado Noroel (*in memorian*) pelo apoio e incentivo de sempre.

Ao Professor Carlito por ter acreditado e confiado em mim e por todo apoio que me deu para construção dessa Tese.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana - BA, pelo trabalho que realizam.

Aos secretários Jorge e Goreth por todo acompanhamento e cuidado de sempre.

Aos colegas do Doutorado pelos momentos que compartilhamos.

A toda equipe de trabalho da Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística.

Aos fisioterapeutas trabalhadores de Terapia Intensiva que colaboraram com a pesquisa. Sou grata por cada conquista.

Finalizo com uma frase de Paulo Freire que sempre me motiva:

Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento - Processo nº 142132/2020-9.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio na construção dessa Tese.

MENSAGEM

A vida é como uma grande corrida de bicicleta – cuja meta é cumprir a Lenda Pessoal.

Na largada, estamos juntos – compartilhando camaradagem e entusiasmo. Mas, à medida que a corrida se desenvolve, a alegria inicial cede lugar aos verdadeiros desafios: o cansaço, a monotonia, as dúvidas quanto à própria capacidade. Reparamos que alguns amigos desistiram do desafio – ainda estão correndo, mas apenas porque não podem parar no meio de uma estrada. Eles são numerosos, pedalam ao lado do carro de apoio, conversam entre si e cumprem uma obrigação.

Terminamos por nos distanciar deles, e então somos obrigados a enfrentar a solidão, as surpresas com as curvas desconhecidas, os problemas com a bicicleta.

Perguntamo-nos finalmente se vale a pena tanto esforço.

SIM, VALE. É SÓ NÃO DESITIR

PAULO COELHO

RESUMO

SAÚDE MENTAL DE FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS EM UMA CIDADE DE GRANDE PORTE NO NORDESTE DO BRASIL

Introdução: Estudos apontam que fatores relacionados ao trabalho podem levar ao adoecimento mental de trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pelas diversas dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência inerentes a esse ambiente laboral. Os estudos sobre Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em fisioterapeutas intensivistas são escassos e muitos desses profissionais ainda desconhecem a relação entre o trabalho e saúde mental. **Objetivo:** Esse estudo visa investigar a existência de associação entre os aspectos psicossociais do trabalho (baixa exigência, trabalho passivo, trabalho ativo, alta exigência) e o Sofrimento Mental (Distúrbio Psíquico Menor) em fisioterapeutas intensivistas da cidade de Feira de Santana, Bahia. **Material e métodos:** Trata-se de um 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, hábitos de vida, características do trabalho, aspectos psicossociais do trabalho e DPM identificado 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 encontrada foi de 41,7% e 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 de Distúrbios Psíquicos Menores entre os fisioterapeutas intensivistas estudados e associação positiva entre sexo feminino, idade menor igual a 33 anos, solteiros, não ter filhos, tempo de trabalho em UTI menor que 5 anos, carga horária de plantão noturno, número de pacientes assistidos por plantão, vir de outro trabalho antes do plantão na UTI, trabalhadores que não praticavam atividade física, a situação de alta exigência do modelo demanda-controle, seguido do trabalho passivo e DPM. Os resultados apontam para a necessidade de novos estudos epidemiológicos que investiguem a relação entre trabalho e saúde mental e a necessidade de estratégias de promoção e proteção à saúde desses trabalhadores que devem ser discutidas e implementadas nos hospitais.

Palavras-chave: Saúde Mental; Prevalência; Fisioterapeutas; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

MENTAL HEALTH OF INTENSIVE PHYSIOTHERAPISTS IN A LARGE CITY IN NORTHEAST BRAZIL

Introduction: Studies indicate that work-related factors can lead to mental illness in Intensive Care Unit (ICU) workers, due to the various difficulties related to the technical complexity of care inherent in this work environment. Studies on Minor Psychic Disorders (MPD) in intensive care physiotherapists are scarce and many of these professionals are still unaware of the relationship between work and mental health. **Objective:** This study aims to investigate the existence of an association between the psychosocial aspects of work (low strain, passive work, active work, high strain) and Mental Suffering (Minor Psychic Disorder) in intensive care physiotherapists in the city of Feira de Santana, Bahia. **Material and methods:** This is a cross-sectional epidemiological 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, life habits, work characteristics, psychosocial aspects of work and MPD identified through the Self Report Questionnaire (SRQ-20). **Results:** Of the studied workers, 51.7% worked in an adult ICU, 20.0% in a pediatric ICU and 28.3% in a neonatal ICU, 38.4% of the studied professionals worked in two or more units. Females predominated with 80.0% of the workers studied, the mean age was 32.2 ± 4.9 years, 45.0% had a partner, 58.3% had no children. The prevalence of MPD found was 41.7% and there was an association between sociodemographic variables, work characteristics, life habits, psychosocial aspects of work and MPD. **Final considerations:** There was a high prevalence of Minor Psychic Disorders among the intensive care physiotherapists studied and a positive association between female gender, age less than 33 years, single, not having children, working time in the ICU for less than 5 years, workload of night shift, number of patients assisted per shift, coming from another job before the ICU shift, workers who did not practice physical activity, the situation of high strain of the demand-control model, followed by passive work and MPD. The results point to the need for new epidemiological studies that investigate the relationship between work and mental health and the need for strategies to promote and protect the health of these workers, which should be discussed and implemented in hospitals.

Keywords: Mental Health; Prevalence; Physiotherapists; Intensive Care Unit.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama dos eventos relacionando exposição e doença no estudo de corte transversal.....	30
Figura 2: Diagrama do Modelo Demanda – Controle de Karasek.....	33

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1: Características sociodemográficas da população de fisioterapeutas intensivistas, Bahia, 2016	45
Tabela 2: Características do trabalho da população de fisioterapeutas intensivistas, Bahia, 2016	47
Tabela 3: Características dos hábitos de vida da população de fisioterapeutas intensivistas, Bahia, 2016	48
Tabela 4 – Prevalência de Distúrbio Psíquico Menor (DPM) medido pelo SRQ-20 na população de fisioterapeutas intensivistas, Bahia, 2016	49

Artigo 2

Tabela 1 - Características sociodemográficas, do trabalho e hábitos de vida da população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016	61
Tabela 2 – 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	62
Tabela 3 – Prevalência e Razão de Prevalência entre o resultado do JCQ e o SRQ-20 na população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMIB - Associação de Medicina Intensiva do Brasil

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CID - 11 - Classificação Internacional de Doenças -11^a edição

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CoV-2 – Coronavírus 2

COVID – *Corona Vírus Disease*

CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

DPM - Distúrbio Psíquico Menor

DSAU - Departamento de Saúde

DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5.^a edição - *da American Psychiatric Association*

FIOCRUZ - Fundação Osvaldo Cruz

JCQ – *Job Content Questionnaire*

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SPSS - *Statistical Package for Social Science*

SRQ – *Self Reporting Questionnaire*

SSAEE - Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística

SOTIBA - Sociedade de Terapia Intensiva da Bahia

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UEFS - Universidade Estadual de Feira de Santana

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1. OBJETIVO GERAL	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1. CONSTRUÇÃO DA FISIOTERAPIA COMO PROFISSÃO	17
3.2. SAÚDE MENTAL E TRABALHO	20
3.3. CONTEXTO DE TRABALHO EM UTI	23
3.4. DISTÚRPIO PSÍQUICO MENOR	26
4 MATERIAL E MÉTODOS	29
4.1 TIPO DE ESTUDO	29
4.2 POPULAÇÃO ESTUDADA	30
4.2.1 CONTEXTO DO ESTUDO	30
4.3. COLETA DE DADOS	31
4.4. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	31
4.5. CONSTRUÇÃO DO BANCO DE DADOS	34
4.6. VARIÁVEIS DOS ESTUDOS	34
4.7. ANÁLISE DOS DADOS	35
4.8. ASPECTOS ÉTICOS	35
5 RESULTADOS	37
5.1 ARTIGO 1	39
5.1 ARTIGO 2	55
6 LIMITAÇÕES E PERPECTIVA	70
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS	72
ANEXOS	79
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	79
ANEXO B – DECLARAÇÃO DO CREFITO	80
ANEXO C - DECLARAÇÃO SOTIBA	81
APÊNDICES	82
APÊNDICE A – TCLE	82
APÊNDICE B – CARTAZ DE DIVULGAÇÃO	83

APÊNDICE C – ARTIGO	84
APÊNDICE D – CAPÍTULO DE LIVRO	85
APÊNDICE E – CAPÍTULO DE LIVRO	86
APÊNDICE F – CAPÍTULO DE LIVRO	87
APÊNDICE G - LIVRO PUBLICADO	88

1 INTRODUÇÃO

Este estudo se insere na área de concentração em Epidemiologia, na linha de pesquisa Saúde, Trabalho e Ambiente e tem como temática: saúde mental de fisioterapeutas trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com abordagem nos Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), buscando estimar a prevalência e investigar possíveis fatores associados as características pessoais, hábitos de vida e ao contexto de trabalho nas Unidades de Terapia Intensiva e o sofrimento mental desses trabalhadores (presença de Distúrbios Psíquicos Menores).

Os Distúrbios Psíquicos Menores caracterizam-se como um problema de saúde pública devido a sua alta prevalência, especialmente entre trabalhadores e tendo como consequências o absenteísmo, a incapacidade para o trabalho e a aposentadoria precoce (SANTOS; CARVALHO; ARAÚJO, 2016). Esses distúrbios podem ser causados por diversos fatores, destacando-se aqueles relacionados ao ambiente laboral, como baixo nível de controle sobre o próprio trabalho e elevadas demandas psicológicas (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003), sendo que, combinações entre diferentes níveis de controle e de demanda conformam experiências ocupacionais distintas, como as que caracterizam o trabalho em unidades de cuidados intensivos (TIRONI et al., 2009).

O cotidiano de trabalho em UTI pode ser gerador de estresse por se tratar de um ambiente fechado, com ritmo acelerado de trabalho, rotinas exigentes, necessidade de condutas rápidas, convívio com sofrimento e morte e elevada carga horária de trabalho. O estresse no trabalho pode gerar desequilíbrio na saúde física e psíquica dos trabalhadores e como consequência, diminuição da qualidade dos serviços prestados (BARROS et al., 2008).

Entende-se o estresse no trabalho como um desequilíbrio entre as demandas laborais e a capacidade de enfrentamento dessas demandas pelo trabalhador, gerando uma resposta psicológica, fisiológica e emocional inadequada às exigências laborais e para avaliar a saúde mental desses trabalhadores, as dimensões psicossociais do trabalho devem ser levadas em consideração (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Os DPM são condições clínicas caracterizadas por alterações nos pensamentos e nas emoções ou por comportamentos relacionados à angústia

peçoal e/ou à deterioração do funcionamento psíquico, apresentando efeitos deletérios que atinge 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 como cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo, porém, não se configura como doença segundo os critérios da CID-11 (Décima Primeira Revisão da Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde) e/ou do DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5.^a edição - da *American Psychiatric Association*) (FIOROTTI et al., 2010).

Os estudos sobre Distúrbios Psíquicos Menores em fisioterapeutas trabalhadores de Unidade de Terapia Intensiva são escassos tanto na literatura nacional quanto na literatura internacional e muitos profissionais ainda desconhecem a sintomatologia desses distúrbios. Em outros trabalhadores de saúde existem estudos que observaram elevadas prevalências de DPM, em diferentes regiões do Brasil, com proporções que variaram de 16% a 42,6%, (SILVA e MENEZES, 2008; KIRCHHOT et al., 2009; DILELIO et al., 2012; LIMA et al., 2014; RODRIGUES et al., 2014; ALVES et al., 2015; KNUTH et al., 2015; ARAÚJO et al., 2016; NASCIMENTO et al., 2019). Este cenário, revela a magnitude do problema, sendo necessário aprofundar o conhecimento sobre o tema e seus determinantes de modo a orientar ações voltadas para a promoção e proteção da saúde desses trabalhadores/as.

Nessa perspectiva, o aumento dos agravos relacionados ao trabalho, entre os quais, os DPM, ganham cada vez mais repercussão entre os trabalhadores de saúde, especificamente os trabalhadores de UTI, pelas diversas dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência inerentes a esse ambiente laboral (NASCIMENTO et al., 2019; LISBOA et al., 2021).

A escolha desse tema surgiu da minha trajetória acadêmica no mestrado, quando acumulei experiência sobre a saúde mental dos trabalhadores intensivistas por desenvolver estudo sobre a Síndrome de *Burnout* em fisioterapeutas intensivistas, Distúrbios Psíquicos Menores e Síndrome de *Burnout* em enfermeiras intensivistas, alguns como pesquisadora principal, outros como coautora e participante do grupo de pesquisa da Sala de Situação

e Análise Epidemiológica e Estatística do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, BA.

Dessa forma, estudos sobre a saúde mental dos fisioterapeutas intensivistas é um tema relevante e ainda pouco conhecido entre os trabalhadores, especialmente entre aqueles que trabalham em terapia intensiva, sendo necessário avançar na produção de conhecimento sobre os aspectos psicossociais do trabalho, as condições de trabalho dos trabalhadores de UTI e sua relação com o sofrimento mental.

Por se tratar de um estudo epidemiológico em saúde coletiva, observa-se a importância do delineamento metodológico (validade interna do projeto), com base no cenário encontrado, de modo que os achados dessa pesquisa possam também contribuir para a compreensão do sofrimento mental entre os trabalhadores de saúde (validade externa do projeto).

Nessa perspectiva, este estudo traz como tema: Saúde mental dos fisioterapeutas intensivistas da cidade de Feira de Santana - Bahia, que possibilitou a elaboração da seguinte pergunta de investigação: Existe associação entre as características sociodemográficas, características do trabalho, hábitos de vida, aspectos psicossociais do trabalho e o sofrimento mental (Distúrbio Psíquico Menor) em fisioterapeutas trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva da cidade de Feira de Santana - Bahia?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a existência de associação entre os aspectos psicossociais do trabalho (baixa exigência, trabalho passivo, trabalho ativo, alta exigência) e o Sofrimento Mental (Distúrbio Psíquico Menor) em fisioterapeutas intensivistas da cidade de Feira de Santana, Bahia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Estimar a prevalência dos Distúrbios Psíquicos Menores em fisioterapeutas intensivistas.
2. Investigar a associação entre as variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, características do trabalho, aspectos psicossociais do trabalho e a prevalência dos DPM entre os fisioterapeutas trabalhadores de UTI.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este segmento apresenta a fundamentação teórica em quatro tópicos relativos à discussão do tema: Saúde mental de fisioterapeutas intensivistas. O primeiro tópico apresenta a construção da fisioterapia como ciência. O segundo aborda as repercussões do trabalho, adoecimento mental e aspectos psicossociais do trabalho, o terceiro, refere-se ao contexto de trabalho em UTI, as demandas atuais para o desempenho dos intensivistas e o quarto os Distúrbios Psíquicos Menores, suas repercussões na saúde dos fisioterapeutas intensivistas e discute os diferentes focos de análise dos estudos, além de indicar algumas bases teóricas que possibilitará uma melhor compreensão e abordagem da temática.

3.1 CONSTRUÇÃO DA FISIOTERAPIA COMO PROFISSÃO

Apesar do termo fisioterapia ser recente, a sua história começou a ser descrita na antiguidade. No período de 4000 a.C. a 395 d.C. o tratamento de enfermidades físicas e motoras era feito utilizando os agentes físicos como mediadores da cura. O sol como fonte de luz e calor, a água para banhos de imersão, a eletroterapia sob forma de choque com o peixe elétrico, as técnicas de massagem e os exercícios individuais eram recursos e técnicas utilizados com frequência (BADARÓ; GUILHEM, 2008).

A China já registrava exercícios respiratórios e cinesioterapêuticos para prevenir obstrução de órgãos desde 2698 a.C. Na Índia há registro que em 800 a.C. exercício e massagem eram indicados para reumatismo crônico. Na Grécia Antiga a atividade física terapêutica originou num contexto de competição, (em torno de 480 a.C) com a 88ª edição dos jogos olímpicos. No mesmo período nasce Heródicus em Lentini, na Sicília, autor de um sistema de exercícios para a cura de doenças chamado Ars Gymnastica (DOMÍNGUEZ, 2008).

Vale destacar a importância de Hipócrates, Asclepíades e Galeno que foram considerados os precursores das técnicas cinesioterapêuticas utilizadas até hoje na fisioterapia e assim confirma-se a origem grega dos exercícios terapêuticos. Na antiga Roma, Galeno (130-199 d.C.) teve a ideia de classificar os exercícios de acordo com a força, a duração, a frequência e o uso de cargas

em relação com a parte do corpo envolvida, também descreveu exercícios diagonais com uso de pesos e seguiu utilizando os recursos naturais e físicos como meios terapêuticos (BADARÓ; GUILHEM, 2008).

Com a Idade Média e o advento do Cristianismo, a valorização do plano divino provocou uma lacuna em termos de evolução nos estudos e na atuação na área da saúde, e por muito tempo não houve na Europa prática de atividade voltada para o corpo (BADARÓ; GUILHEM, 2008).

Após esse período de interrupção dos estudos e da atuação na área da saúde, surge o Renascimento (período entre os séculos XV e XVI), um momento de avanços científico e literário, onde o corpo e o físico voltaram a ser valorizados do ponto de vista da saúde, com o incentivo de ginástica para prevenir enfermidades. A partir do século XVIII da Idade Moderna, os avanços científicos continuaram com melhorias na educação (DOMÍNGUEZ, 2008).

Por outro lado, com o processo de industrialização que ocorreu entre os séculos XVIII e XIX, período marcado por avanço na utilização de máquinas e transformação social determinada pela produção e pelo desenvolvimento das cidades, surgiram alterações das condições sanitárias, jornadas de trabalho extenuantes, condições alimentares precárias que potencializou a disseminação de doenças (GHISLENI; ROSENFELD, 2010).

Sendo assim, o surgimento de novas enfermidades e epidemias exigiu da medicina desenvolvimento e aprofundamento nos estudos. Isso foi se intensificando até o século XX com as duas Guerras Mundiais que contribuíram para o fortalecimento da fisioterapia como ciência, surgindo a necessidade de centros especializados para atender vítimas de mutilações e sequelas (DOMÍNGUEZ, 2008).

Assim como em muitos países, no Brasil não foi diferente, a ascensão da fisioterapia se deu depois da Segunda Guerra Mundial, onde o país se deparou com elevado número de pessoas lesionadas pela guerra, além da epidemia de poliomielite na década de 50 que deixou sequelas em milhares de brasileiros. Até então, a prática fisioterapêutica era meramente reabilitadora de sequelas físicas e motoras (GHISLENI; ROSENFELD, 2010).

Assim a profissão foi reconhecida e regulamentada através do Decreto-Lei nº 938, de 13 de outubro de 1969, sendo atividade privativa do fisioterapeuta a execução de métodos e técnicas fisioterápicas e define sua finalidade de

trabalho como a de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente (BADARÓ; GUILHEM, 2008).

Durante muito tempo a fisioterapia foi uma especialização da medicina, tendo progressivamente conquistado a sua autonomia profissional, ou seja, passou a ser uma formação de nível superior independente (GHISLENI; ROSENFELD, 2010).

Depois de tantos avanços, nas décadas de 80 e 90 foi um período marcante da profissão no Brasil devido à fisioterapia desportiva, vinculada à prática de futebol que foi divulgada pela mídia e a fisioterapia neurológica pelos relatos de pacientes com lesões medulares, com sequelas de acidente vasculares cerebrais e traumatismos encefálicos (GHISLENI; ROSENFELD, 2010).

O fisioterapeuta no Brasil, atua no âmbito hospitalar, desde a década de 1980, especificamente na atenção das complicações pulmonares dos pacientes, por meio da fisioterapia respiratória (GHISLENI; ROSENFELD, 2010). A Portaria 3.432/1998 do Ministério da Saúde estabeleceu o fisioterapeuta como membro integrante da equipe multidisciplinar nas UTIs, definindo ainda a proporção de leitos por profissional, que não deve ultrapassar 10 (dez) leitos por fisioterapeuta para cada turno (matutino e vespertino). Dessa forma, o fisioterapeuta compõe a equipe básica de saúde junto com médicos e enfermeiros. Outro avanço da profissão na década de 1990 foi a Lei 8.856 de 1º de março de 1994 que estabeleceu a prestação máxima de 30 horas semanais de trabalho para os fisioterapeutas.

O fisioterapeuta intensivista é responsável pela avaliação, prevenção e tratamento dos sistemas respiratório e locomotor, ou seja, manutenção das vias áreas livres de secreção, adequados volumes pulmonares e preservação da mobilidade global dos pacientes. Estas intervenções são imprescindíveis nas UTIs em função do impacto funcional das doenças no sistema respiratório, descondicionamento físico e perda funcional inerente ao paciente crítico que consequentemente compromete as atividades de vida diária e sua qualidade de vida (SANTOS; NASCIMENTO SOBRINHO; BARBOSA, 2020).

3.2 SAÚDE MENTAL E TRABALHO

Nas últimas décadas, o mundo do trabalho, sofreu importantes alterações que afetaram tanto a organização e as condições de trabalho, quanto às relações trabalhistas. Essas mudanças exerceram e exercem forte influência na saúde física e mental dos trabalhadores, incluindo os profissionais da saúde, especificamente os trabalhadores de Unidade de Terapia Intensiva.

Estas transformações no universo do trabalho estão no bojo do processo de reestruturação produtiva, que é uma resposta do capital à sua crise estrutural e acelerou-se nas duas últimas décadas do século XX, proporcionando o surgimento de novas formas de organização da produção e gestão da força de trabalho. Com o objetivo de recuperar o ciclo de expansão do capital, observou-se neste período o surgimento de um novo padrão de regulação, mais flexível, atento às oscilações da demanda, às exigências de qualidade e à diminuição de custos, características provenientes de uma nova fase de competitividade internacional (CHIAVEGATO FILHO; NAVARRO, 2012).

As mudanças ocorridas no mundo do trabalho são marcadas por transformações como globalização, modernização tecnológica, novos modelos de gestão que implicam em alterações no conteúdo, na natureza e no significado do trabalho. Na sociedade contemporânea, o processo e a organização do trabalho são configurados por carga horária excessiva, ritmo intenso, controle rigoroso das atividades, necessidade de profissionais polivalentes, entre outras (CAMPOS; DAVID, 2011). Sendo assim, o trabalho pode ser fonte geradora de prazer, mas também pode se configurar como geradora de sofrimento. Sabendo disso, entende-se que este, pode repercutir de maneira positiva ou negativa na vida do trabalhador, tendo especial importância a organização do trabalho e as relações existentes no contexto laboral (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Nessa perspectiva, o trabalho do profissional intensivista não ficou alheio a essa nova configuração do mundo do trabalho, notadamente no que se refere a desregulamentação e flexibilização dos direitos trabalhistas apresentando reflexos evidentes na subjetividade desses trabalhadores. É importante que seja analisado o contexto no qual a prática laboral se realiza, como as condições concretas de trabalho e as relações de salário (ROCHA; SOUZA; TEIXEIRA, 2015).

Dentro desse cenário de adoecimento mental no trabalho, cabe enfatizar um “fenômeno” vivido mundialmente que levou ao agravamento dos sintomas laborais que foi a pandemia da COVID 19 (*Corona Vírus Disease*). Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan na China surgiu um novo patógeno o SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo coronavírus 2) com alto poder de transmissibilidade, que ocasionava a infecção respiratória aguda grave na maioria dos pacientes infectados, logo ultrapassou as barreiras do continente asiático e, em março de 2020, foi declarada situação de pandemia e estado de emergência de saúde pública de interesse internacional pela Organização Mundial de Saúde (SANTOS et al., 2021).

O maior desafio do século XXI e afetou a saúde mental dos profissionais trabalhadores de UTI que ficaram diretamente em contato com pacientes infectados levando ao aumento dos índices de sofrimento psíquico, como medo, ansiedade, depressão, angústia e outros sentimentos relacionados à exposição ao vírus e ao esgotamento físico e mental (PRADO et al., 2020).

Adicionalmente, os profissionais de saúde tiveram que se isolar e se afastar de parentes e do núcleo familiar para proteger e evitar o contágio, conviver com a contaminação da equipe, morte de colegas de trabalho, conhecidos e familiares, falta de fornecimento adequado dos Equipamentos de Proteção Individual, longas e extensas jornadas de trabalho, plantões extenuantes, convívio com a morte e a sensação de incapacidade diante do poder do vírus que levava a fragilidade e a suscetibilidade ao estresse e os demais sofrimentos psíquicos (PALHETA, 2021).

Uma pesquisa realizada pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) que avaliou as condições de trabalho dos profissionais de saúde no contexto da COVID 19 no Brasil revelou que a pandemia levou a graves e prejudiciais consequências à saúde mental daqueles que atuavam na assistência aos pacientes infectados. Segundo a pesquisa, as alterações mais comuns referidas no cotidiano dos profissionais de saúde, foram perturbação do sono (15,8%), irritabilidade/choro frequente/distúrbios em geral (13,6%), incapacidade de relaxar/estresse (11,7%), dificuldade de concentração ou pensamento lento (9,2%), perda de satisfação na carreira ou na vida/tristeza/apatia (9,1%), sensação negativa do futuro/pensamento negativo, suicida (8,3%) e alteração no apetite/alteração do peso (8,1%) (FIOCRUZ, 2020).

Esse cenário evidencia a magnitude do agravo do adoecimento mental, sendo necessário aprofundar o conhecimento sobre esse problema de saúde e seus determinantes. Alguns estudos têm abordado as características do ambiente de trabalho em UTI e evidenciaram o adoecimento mental nesses trabalhadores, indicando associação entre as características do trabalho e adoecimento mental (BARROS et al., 2008; TIRONI et al., 2009; SILVA et al., 2016; TIRONI et al., 2016; SANTOS et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2019; PASCOAL et al., 2019; ARAGÃO et al., 2021; LISBOA et al., 2021).

O ambiente de UTI pode atuar de forma negativa sobre a saúde mental dos profissionais, por gerar situações de tensão e estresse, motivados pela frequente oscilação entre sucesso e fracasso, pelas exigências impostas à equipe relacionada à organização e condições do trabalho que favorecem o desenvolvimento de processos patológicos e pela relação frequente com o adoecimento, especificamente o sofrimento e a morte (ROCHA; SOUZA; TEIXEIRA, 2015).

É possível identificar um conjunto de distúrbios que tem sido reconhecido nos estudos de Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, e sua relação com a violência contida na precarização social e do trabalho. Essa categorização tem como fundamento estudos clínicos e epidemiológicos realizados em diferentes países, inclusive no Brasil, ao longo das últimas três décadas, e tem sido objeto de revisão e sistematização recente. Estão incluídos neste grupo: quadros depressivos, esgotamento profissional (*Burnout*), Distúrbios Psíquicos Menores, transtorno de estresse pós-traumático, dependência de bebidas alcoólicas e outras substâncias (drogas ilegais e psicotrópicos) (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

Destaca-se que a relação do homem com o trabalho vem sofrendo influência de fatores que independem do controle do profissional, principalmente no que diz respeito à inserção das novas tecnologias. Este aspecto é foco de atenção de vários estudos, pautados na importância de se compreender a repercussão desta mudança na vida laboral e psicossocial do trabalhador (PIMENTA, 2001; TAMAYO, 2002).

Nessa perspectiva, os aspectos psicossociais do trabalho vêm merecendo atenção especial nos estudos da área de saúde do trabalhador, por representarem estressores ocupacionais com importante repercussão na saúde dos trabalhadores. Tais estudos apontam para a interação entre o local,

conteúdo, as condições e 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).

Destaca-se ainda que a saúde mental do trabalhador da saúde vem ganhando espaço no meio acadêmico nas últimas décadas e essa perspectiva tem sido abordada na literatura que demonstra preocupação com os profissionais da saúde incluindo, os fisioterapeutas intensivistas que cotidianamente são expostos à sobrecarga física e mental (ELIAS; NAVARRO, 2006; SANTOS et al., 2018; LISBOA et al., 2021).

3.3 CONTEXTO DE TRABALHO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A terapia intensiva surgiu no conflito da Criméia, quando Florence Nightingale no Campos de Scutari (Turquia), classificou os doentes de acordo com o grau de dependência, dispondo-os nas enfermarias de tal maneira que os mais graves ficassem próximos à área de trabalho da enfermagem, para maior vigilância e melhor atendimento. Era uma unidade de monitoração de pacientes graves para atender soldados britânicos feridos que foram agrupados e isolados em áreas com medidas preventivas para evitar infecções e epidemias, e a partir daí, nasce o projeto embrionário do que são hoje as UTIs (FERNANDES; PULZI JÚNIOR; COSTA FILHO, 2010; FERNANDES et al., 2011).

No Brasil, a terapia intensiva teve sua origem em 1950, com a prática do método de ventilação mecânica controlada e a importação de pulmões de aço pelo Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Universidade de São Paulo que deixou de ser exclusividade dos centros cirúrgicos e de anestesiologia, para dar origem as embrionárias unidades de respiração. Em 1967, surgiu a primeira UTI respiratória do Brasil no Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, graças aos estudos de ventilação mecânica do médico Antônio Tufik Simão, que esteve à frente da coordenação médica da unidade até 1990 (CREMESP, 2009).

A Unidade de Terapia Intensiva faz parte do setor de alta complexidade hospitalar destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis que necessitam de cuidados complexos e

monitorização continua (NOVARETTI; QUITÉRIO; SANTOS, 2015). É considerada uma área do hospital muito estressante por pacientes e familiares, tanto pela sua estrutura e procedimentos que priorizam o monitoramento e o controle de parâmetros vitais, quanto pela associação com o sofrimento e a morte (PROENÇA; DELL AGNOLO, 2011; MONTEIRO, 2013).

Historicamente, a UTI já se configura como um ambiente estressante para pacientes e familiares e nas últimas décadas o estresse nos trabalhadores intensivistas tem se tornado tema de alguns estudos epidemiológicos na área de saúde do trabalhador. Esses estudos têm demonstrado a complexidade do contexto de trabalho em UTI que exige alto padrão de conhecimento técnico e científico para o exercício profissional e os aspectos relativos ao estresse crônico e ao sofrimento mental nesses trabalhadores (BARROS et al, 2008; TIRONI et al., 2009; BARROS et al., 2016; TIRONI et al., 2016; NASCIMENTO et al., 2019; SANTOS et al., 2018; PASCOAL et al., 2019; ARAGÃO et al., 2021; LISBOA et al., 2021).

Segundo Tironi et al., (2016), o cotidiano de trabalho em ambientes de cuidados intensivos exige dos trabalhadores o desenvolvimento de habilidades que os capacitem a equacionar demandas inerentes a dois polos de atuação: o técnico/científico, de caráter objetivo e o relacional que tem na sua essência a subjetividade. O técnico/científico tem como pressuposto a atualização científica sucessiva para dar conta do avanço do conhecimento nesta área, enquanto o relacional, demanda o desenvolvimento da sensibilidade, que permite reconhecer as necessidades do ser humano que está por trás dos alarmes sonoros dos equipamentos, sujeito/objeto de seu trabalho.

No estudo de Barros et al., (2016), os autores relataram aspectos que configuram o contexto de trabalho em UTI, como um ambiente potencializador de estresse crônico e insatisfação profissional, devido as condições de trabalho, duração da jornada, elevado grau de exigências quanto às competências e habilidades profissionais. Esses aspectos podem sobrecarregar a capacidade de ajustamento dos trabalhadores intensivistas e consequentemente levar ao adoecimento, devido os esforços intelectual, físico e mental que esses profissionais são submetidos.

Muitos estudos convergem na identificação das características que consideram inerentes ao contexto de trabalho em UTI: um cotidiano marcado pela cultura da tecnologia que necessita de muito preparo técnico e elevado grau

de treinamento dos trabalhadores envolvidos, cuidado de pacientes instáveis, contato íntimo e frequente com dor e sofrimento, lidar com as incertezas e/ou limitações do conhecimento, do sistema assistencial que se contrapõem às demandas e expectativas de pacientes e familiares, além disso, esses trabalhadores constantemente se depararem com situações cujas decisões definem o limite entre a vida ou a morte do paciente (NOGUEIRA-MARTINS, 2003; BARROS et al., 2008; TIRONI et al., 2009; TIRONI et al., 2016; SANTOS et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2019; PASCOAL et al., 2019; ARAGÃO et al., 2021; LISBOA et al., 2021).

As condições de trabalho dos intensivistas levam cotidianamente ao confronto com questões relativas à morte, longas jornadas de trabalho, grande sobrecarga de plantões, inclusive noturnos, vigilância para evitar que as intercorrências aconteçam ou que sejam reconhecidas imediatamente. Além disso, tem o isolamento do mundo externo e o convívio num ambiente ruidoso, onde os alarmes dos monitores e ventiladores artificiais precisam permanecer ligados e facilmente audíveis, o que pode ser relacionado às causas geradoras de estresse (NASCIMENTO SOBRINHO et al., 2011).

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 etc (NASCIMENTO SOBRINHO; NASCIMENTO, 2002).

Ainda na perspectiva do cotidiano de trabalho destes profissionais, vale lembrar que as UTIs têm alguns aspectos que exigem dos trabalhadores adaptação específica para cada situação, como por exemplo: a especialidade da UTI, o número de leitos, características dos pacientes atendidos, estrutura física, número insuficiente de profissionais e de recursos materiais, além da dificuldade de trabalhar em equipe, entre outros (TIRONI et al., 2016).

3.4 DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DOS FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS

O trabalho em saúde é considerado parte do setor de serviços, e é uma atividade da esfera da produção não material, que se completa no ato da sua realização. É organizado com base em uma crescente divisão técnica e hierárquica, que implica na fragmentação do processo de trabalho (NASCIMENTO et al., 2019).

Esses profissionais enfrentam diversas dificuldades relacionadas à complexidade técnica da assistência, à insegurança secundária ao alto risco de complicações e mortes, à alta demanda do processo de trabalho associada ao ambiente laboral, à baixa remuneração e à carga horária excessiva. Essas situações podem ter repercussões diretas sobre a saúde, refletindo na qualidade da assistência prestada ao usuário e no desenvolvimento do sofrimento psíquico, especificamente, o Distúrbio Psíquico Menor (NASCIMENTO et al., 2019).

A expressão Distúrbio Psíquico Menor foi criada por Goldberg & Huxley em 1992 para designar sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo. A definição de Distúrbio Psíquico Menor não é encontrada na CID-11 nem no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana na sua quinta edição (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010; FIOROTTI et al., 2010), porém além do sofrimento do indivíduo, esses distúrbios, tem um impacto socioeconômico considerável devido ao absenteísmo e à demanda por serviços de saúde e é limitador do bem-estar físico e mental dos indivíduos (BARRETO DO CARMO, et al., 2018, NASCIMENTO et al., 2019; LISBOA et al., 2021).

Os Distúrbios Psíquicos Menores referem-se às condições de sofrimento psíquico, incluindo os grupos de ansiedade, depressão, e transtornos por abuso de substâncias, principalmente álcool, em suas formas leves ou mesmo moderadas. São causas bem conhecidas de incapacidade funcional, muitas vezes tão significativa quanto a observada em condições psiquiátricas bem estabelecidas (BARRETO DO CARMO et al., 2018). Estas estimativas em diferentes contextos laborais destacam este evento como um importante

problema de saúde pública (BARRETO DO CARMO et al., 2018; NASCIMENTO et al., 2019; SOUZA et al., 2021).

Ser portador de DPM é uma condição que não implica diagnóstico psiquiátrico formal, mas representa custos enormes em termos de sofrimento psíquico e impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida do trabalhador, comprometendo o desempenho nas atividades diárias e constituindo causa importante de afastamento do trabalho, sendo potencial substrato para o desenvolvimento de transtornos mais graves (FIORITTI et al., 2010).

No Brasil, pesquisadores têm evidenciado, em estudos epidemiológicos, realizados com trabalhadores da área da saúde, associação entre o trabalho exercido e a ocorrência de Distúrbio Psíquico Menor (KIRCHHOT et al., 2009; RODRIGUES et al., 2014, SOUZA et al., 2021) e algumas pesquisas observaram associação entre alta demanda, baixo controle no trabalho e DPM (ARAÚJO et al., 2003; BARBOSA et al., 2012; SOUZA et al., 2021; SANTOS et al., 2022).

Alguns estudos têm revelado alta prevalência desses distúrbios nas populações estudadas. No estudo de Araújo; Graça; Araújo, (2003), encontraram uma prevalência global de distúrbios psíquicos menores de 24,6% entre cirurgiões-dentistas e de 19,1% entre os professores, Rodrigues et al., (2014), observaram uma prevalência de "suspeitos" de DPM de 35,0% em enfermeiras assistenciais, Nascimento et al., (2019), relataram uma prevalência de DPM de 24,6% em enfermeiras intensivistas e Lisboa et al., (2021) encontraram uma prevalência de 41,7% de DPM em fisioterapeutas intensivistas. Importante destacar que as consequências, individuais e sociais de DPM, reforçam a necessidade de identificação precoce, para orientar intervenções individuais e coletivas eficazes.

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 (SOUZA et al., 2021). De acordo com Santos; Araújo e Oliveira (2009), o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) é um instrumento utilizado para rastrear os sinais e sintomas do DPM que se referem a humor depressivo, ansioso, decréscimo de energia vital, sintomas somáticos e pensamentos depressivos vivenciados nos últimos trinta dias.

O SRQ foi desenvolvido por Harding et al., (1980) sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (OMS) sendo validado para utilização no Brasil por Mari e Willians (1986) e se mostrou um instrumento de triagem viável para distúrbios psicoemocionais em três clínicas de atenção primária em São Paulo. A versão brasileira do SRQ com 20 itens apresentou sensibilidade de (83%) e especificidade (80%).

O SRQ-20 é capaz de captar comportamentos ou sintomas que se repetem pela sua pontualidade e generalidade e apresentou desempenho aceitável para avaliar o sofrimento mental de trabalhadores no Brasil, com boa consistência interna (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009; SANTOS; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2016) e para trabalhadores de saúde (KIRCHHOT et al., 2009; RODRIGUES et al., 2014; NASCIMENTO et al., 2019; LISBOA et al., 2021; SOUZA et al., 2021).

4 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo representa um recorte do estudo mãe: “Saúde mental de trabalhadores intensivistas de uma grande cidade da Bahia”, elaborado e realizado 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).

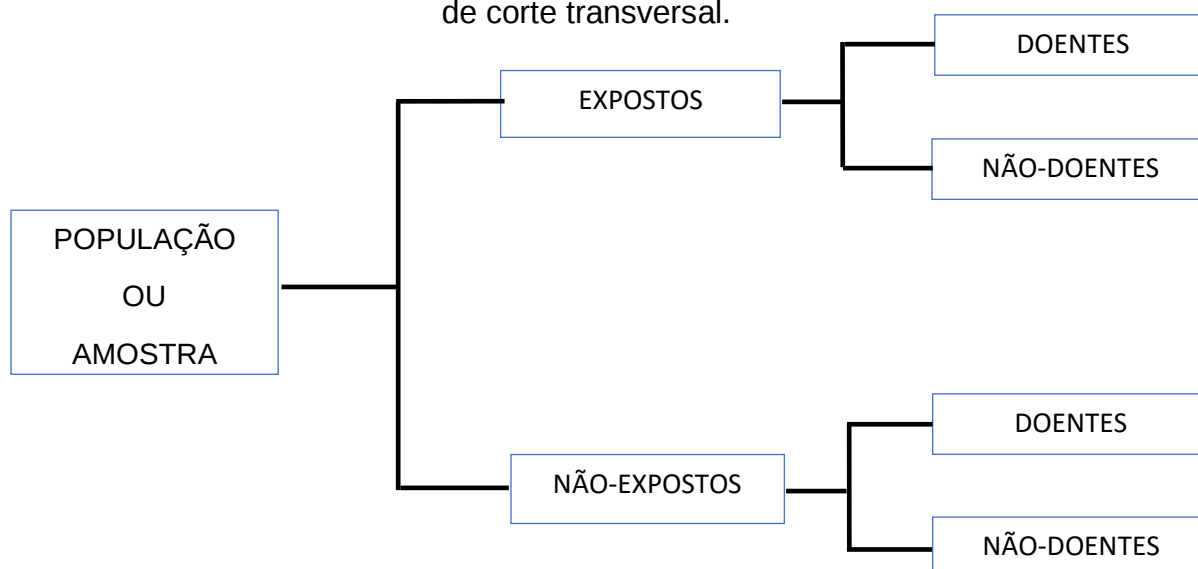
4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, populacional, analítico, com fisioterapeutas trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva da cidade de Feira de Santana, Bahia.

Estudo de corte transversal 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 identificam 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 mais susceptíveis (PEREIRA, 2012).

Figura 1: Diagrama dos eventos relacionando exposição e doença no estudo de corte transversal.



Fonte: PEREIRA, MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara/ Koogan, 2012.

4.2 POPULAÇÃO

Foram estudados todos os sessenta (60) fisioterapeutas intensivistas, que trabalhavam em sete dos oito hospitais da cidade que tinham UTI e foram incluídos no estudo após a autorização da sua participação pela direção dos hospitais.

Os trabalhadores foram identificados para participarem do estudo por meio dos dados cadastrais existentes nos referidos hospitais. Destaca-se que a direção de um dos hospitais não autorizou, porém, os fisioterapeutas intensivistas que trabalhavam nessa unidade participaram da pesquisa por trabalharem em outros hospitais da cidade.

4.2.1 Contexto do Estudo

Feira de Santana é a segunda maior cidade do Estado da Bahia, Brasil, apresentando área territorial de 1.304,425 km², e densidade demográfica de 416,03 habitantes/km², com uma população estimada no ano de 2021, de 624.107 habitantes, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (IBGE, 2021).

O estudo foi realizado em sete hospitais da cidade de Feira de Santana – BA. Dentre as unidades incluídas no estudo, teve um hospital geral de Referência de urgência e emergência da macrorregião Centro-leste da Bahia, um hospital estadual de referência em atendimento pediátrico, um hospital municipal e quatro hospitais particulares, sendo uma maternidade, um de referência em cardiologia, e dois de urgência/emergência (adulto/pediátrico).

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2016, por meio da distribuição do questionário autoaplicável, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a autorização da pesquisa pelos Núcleos de Pesquisa das unidades o setor de recursos humanos forneceu a lista com o total de trabalhadores (médicos, enfermeiros e fisioterapeutas) que atuavam nas UTIs. Os questionários foram acompanhados de carta de apresentação e justificativa do trabalho.

O questionário e o TCLE foram entregues dentro de um envelope a cada profissional nas UTIs investigadas, pelos pesquisadores, marcando-se com os trabalhadores o local e a hora da devolução. Os pesquisadores esclareceram sobre os objetivos do estudo e as instruções gerais sobre o preenchimento, ressaltando a importância de lacrar o envelope depois de colocar o questionário preenchido e o TCLE assinado. Após o primeiro contato com os trabalhadores nas unidades era solicitado o contato telefônico para posterior devolução do envelope com o questionário e o TCLE. 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.

4.4. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

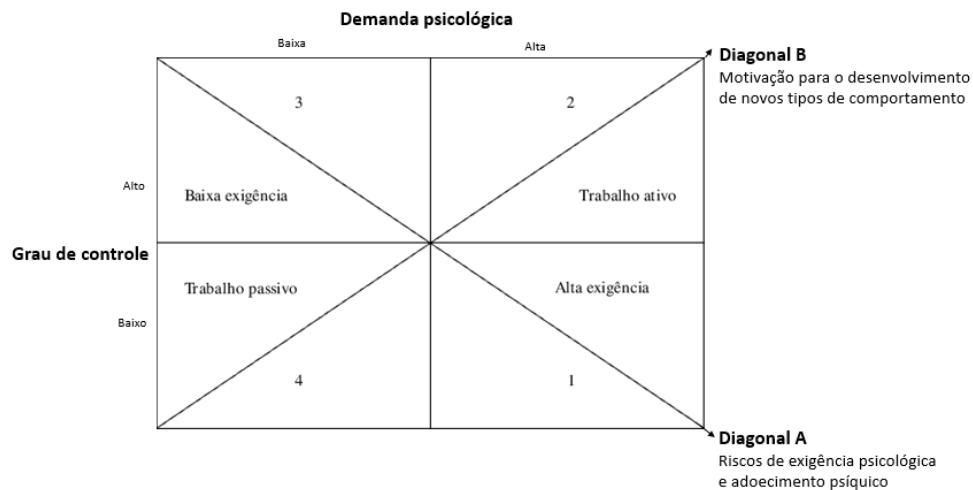
Para a coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável, respondido pelos próprios profissionais, não sendo necessário que o mesmo se identificasse. O questionário utilizado no Estudo Mãe, constou de nove blocos

de questões, porém, para o presente estudo só foram utilizados cinco: 1º Bloco: Identificação geral do entrevistado, onde se buscou caracterizar os trabalhadores segundo sexo, idade, estado civil, filhos, questões voltadas para a formação, pós-graduação, residência, título de especialista e demais cursos de atualização profissional. 2º Bloco: Informações gerais sobre o trabalho, buscou-se caracterizar o trabalho, tempo de trabalho em UTI, tipo de vínculo, atividades laborais fora da UTI, turnos de trabalho, carga horária de trabalho total e em UTI, renda. 3º Bloco: características psicossociais do trabalho e foi utilizado o *Job Content Questionnaire* (JCQ). 7º Bloco: avaliação da saúde mental dos trabalhadores através de um instrumento de detecção de DPM: o *Self Report Questionnaire* (SRQ-20). 8º Bloco: hábitos de vida.

O JCQ identifica dois importantes aspectos das situações de trabalho: demanda psicológica e controle da atividade pelo trabalhador. A demanda psicológica refere-se à importância da atividade sobre o trabalhador em termos de controle do tempo para a realização das tarefas e dos conflitos sociais existentes. O controle sobre a tarefa refere-se à habilidade ou destreza do trabalhador para realizar as tarefas a ele confiadas e à oportunidade de participar das decisões no ambiente de trabalho. (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). O JCQ permite a construção de quadrantes baseados em combinações de aspectos da demanda psicológica e do controle das atividades:

- Baixa exigência (combinação de baixa demanda e alto controle);
- Trabalho passivo (combinação de baixa demanda e baixo controle);
- Trabalho ativo (combinação de alta demanda e alto controle) e
- Alta exigência (combinação de alta demanda e baixo controle).

O JCQ apresentou bom desempenho global para investigar aspectos psicossociais do trabalho entre trabalhadores brasileiros (ARAÚJO; KARASEK, 2008). A versão recomendada aborda além de controle e demanda psicológica, o suporte social, proveniente da chefia e dos colegas de trabalho, demanda física e insegurança no emprego (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). A combinação entre esses aspectos possibilita a construção de um modelo explicativo, conforme apresentado na Figura 2.

Figura 2: Diagrama do Modelo Demanda – Controle de Karasek (1979)

Fonte: Araújo; Graça; Araújo, (2003)

Neste estudo, foram utilizadas 31 questões da versão do JCQ em português: 9 a respeito de controle sobre o trabalho (6 sobre habilidades e 3 sobre poder de decisão), 13 perguntas sobre demanda (8 sobre demanda psicológica e 5 sobre demanda física), e 9 perguntas sobre suporte social. As questões seguem uma escala de 1 a 4 (1 = discordo fortemente; 2 = discordo; 3 = concordo e 4 = concordo fortemente).

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, encontra-se o trabalho de menor exposição, ou seja, com baixa demanda e alto controle (baixa exigência). As demais combinações serão consideradas situações de trabalho de exposição intermediária (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

7º bloco: Investigação de Distúrbio Psíquico Menor (DPM) por meio do *Self Report Questionnaire* (SRQ-20), instrumento autoaplicável composto de 20 questões sobre sintomas e problemas que tenham ocorrido nos últimos 30 dias anteriores à resposta, em uma escala de sim/não para cada pergunta, que

permite rastrear indivíduos com DPM, tendo como ponto de corte, sete ou mais respostas positivas (SANTOS, et al., 2010; ARAÚJO et al., 2003). O SRQ-20 indica suspeição de ocorrência de sofrimento mental; permite a detecção de sintomas neuróticos. Incluem sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2009). E por fim o 8º bloco: hábitos de vida.

4.5 CONSTRUÇÃO DO BANCO DE DADOS

Para confrontar as informações e identificar possíveis erros de digitação foi realizada uma dupla digitação dos dados coletados utilizando o programa EpiData for *Windows* versão 3.1, com a finalidade de corrigir possíveis erros/inconsistências e para a análise estatística foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS®), disponibilizado pela 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 DOS ESTUDOS

4.6.1 Variáveis independentes

A) Características Pessoais: idade, sexo, situação conjugal, filho, titulação, renda líquida mensal, raça/cor.

B) Hábitos de Vida: fumar, beber e realizar atividade física.

C) Características do trabalho: tempo de trabalho em UTI, carga horária semanal de plantão, carga horária semanal de trabalho (incluindo todos os vínculos), tipo de vínculo empregatício com a UTI, atividade que exerce fora da UTI.

D) Aspectos Psicossociais do Trabalho: percepção dos trabalhadores sobre a demanda psicológica e o controle sobre o trabalho. Como resultado da combinação entre estes dois aspectos, encontra-se como possibilidades: o trabalho ativo e passivo, considerados como intermediários, e o trabalho de alta e baixa exigência, foco de interesse deste estudo.

4.6.2 Variável dependente

Distúrbio Psíquico Menor (resultado do SRQ-20): sintomas e problemas que tenham ocorrido nos últimos 30 dias anteriores à resposta, em uma escala dicotômica (sim/não) para cada pergunta, tendo como ponto de corte, sete ou mais respostas positivas para mulheres e cinco ou mais respostas positivas para homens.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente foi realizada uma descrição dos dados coletados, a partir do cálculo da frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas, da média e do desvio padrão das variáveis numéricas, referentes as características sociodemográficas, hábitos de vida, as características do trabalho e DPM.

Posteriormente, foi realizada análise de associação entre as variáveis independentes: (características pessoais): idade, sexo, situação conjugal, ter filhos, renda mensal, raça/cor e tempo em anos de trabalho; hábitos de vida (beber, fumar e realizar atividade física) e (características do trabalho): carga horária habitual de plantão em UTI, carga horária semanal de trabalho em UTI, carga horária de plantão noturno em UTI, carga horária total de trabalho ao longo da semana e se vem de outro trabalho antes do plantão da UTI e os aspectos psicossociais do trabalho (medidos pelo JCQ) e o resultado do SRQ-20, adotado como variável dependente.

A Razão de Prevalência (RP) foi utilizada para medir as associações entre as variáveis estudadas (PEREIRA, 2012). Por se tratar de um estudo populacional não foi realizado cálculo de inferência estatística (SILVANY NETO, 2008).

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), Parecer nº 1.355.188, cumprindo

dessa forma as determinações da Resolução 466/2012 do Conselho nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (CNS/MS, 2012), (ANEXO A). O estudo contou com o apoio do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), (ANEXO B) e da Sociedade de Terapia Intensiva da Bahia (SOTIBA), (ANEXO C).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (APÊNDICE A), foi enviado junto com o questionário, sendo garantido o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados.

5 RESULTADOS

Os resultados do estudo representam os produtos obtidos a partir da investigação conduzida e serão apresentados no formato de artigos científicos e capítulos de livros.

- ARTIGOS CIENTÍFICOS:

5.1 Artigo 1: Prevalência de distúrbios psíquicos menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia.

Objetivo: Estimar a prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores em Fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia.

Publicado na Revista Pesquisa e Fisioterapia, Salvador, 2021. Link: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3356>.

5.2 Artigo 2: Prevalência e fatores associados a distúrbios psíquicos menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia.

Objetivo: Estimar a prevalência e os fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia.

Publicado na Revista Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, 2022. Link: <https://www.scielo.br/j/fp/a/ZvWRTN9wy8LJFWGhmVVFjth/?format=pdf&lang=pt>.

Artigo 3 - (APÊNDICE C): Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva.

Objetivo: Estimar a prevalência e os fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas de uma cidade do estado da Bahia.

Publicado na Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2021. doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535 e20190535. Link: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DcytDgQDqjZqbNcp57S78Gs/?format=pdf&lang=pt>

- CAPÍTULOS DE LIVROS – APÊNDICES

1. Tópicos em Ciências da Saúde - Volume 25/ Organização: Gleica Soyan Barbosa Alves, Eliene de Oliveira, Editora Poisson – Belo Horizonte - MG: Poisson, 2021. DOI: 10.36229/978-65-5866-122-1.

Capítulo 12: Prevalência de distúrbios psíquicos menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia. 103-111 - APÊNDICE D.

Capítulo 13: Distúrbios psíquicos menores e qualidade de vida de enfermeiros intensivistas em uma grande cidade do interior da Bahia. 112-120 - APÊNDICE E.

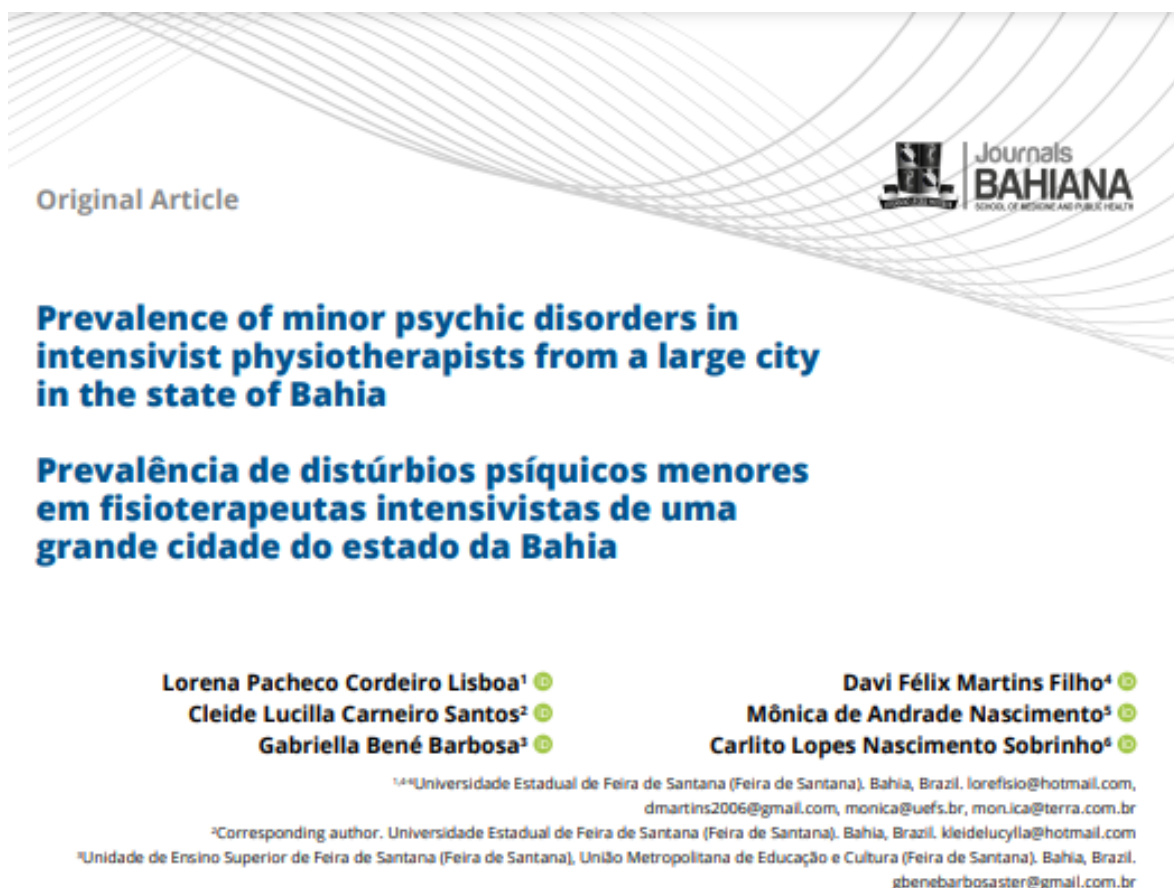
2. SAÚDE COLETIVA: Mudanças, necessidades e embates entre sociedade e estado – Volume. Organização: Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022. DOI: 10.22533/at.ed.20822151211.

Capítulo 11: Prevalência e fatores associados a distúrbios psíquicos menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia. 105 – 118 - APÊNDICE F.

LIVRO – APÊNDICE G

Síndrome da estafa profissional em fisioterapeutas trabalhadores de unidades de terapia intensiva de uma grande cidade da Bahia. Ponta Grossa, PR. Editora: Atena, 2020.

5.1 ARTIGO 1



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 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 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 of Minor Psychiatric Disorders (MPDs) in physiotherapists who work in intensive care units (ICU) are rare and many of these professionals are unaware of the relationship between work and mental health. **AIM:** To estimate the prevalence of Minor Psychiatric Disorders in ICU physiotherapists in a large city in the state of Bahia. **METHODS:** A descriptive population study of 60 ICU physiotherapists working in the city in 2016. The inclusion criterion was worked in ICU for at least six months to avoid the healthy worker effect. The exclusion criteria were: worked in administration; on annual, medical or maternity leave. A self-administered questionnaire was applied to assess socio-demographic data and work characteristics; MPDs were assessed through the Self Report Questionnaire (SRQ-20). **RESULTS:** 51.7% of the physiotherapists worked in adult ICU, 20.0% in pediatric ICU and 28.3% in neonatal ICU, while 28.4% worked in two or more units. The majority, 80.0%, were female; the average age was 32.2 ± 4.9 years; 45.0% had partners; 58.3% did not have children. MPD prevalence was 41.7%. **CONCLUSION:** We observed a high prevalence of MPDs among the ICU physiotherapists in the study. The results suggest the need for further studies to investigate the relationship between work and mental health in ICU physiotherapists.

Key words: 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 ^{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^{3,8}.

As atividades dos fisioterapeutas intensivistas são fortemente tensionadas por longas jornadas de trabalho e pelo desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (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) ^{3,4,6,7,8,9,10,11}.

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 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^{2,7,13,14,15}.

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^{3,4,5,6,7,8,10,11}, porém existem 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 estimada por meio do *Self Report Questinnnaire* (SRQ-20) em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo populacional, descritivo, abrangendo todos os fisioterapeutas intensivistas que atuavam na cidade 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). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), CAAE 49119315.4.0000.0053, cumprindo dessa forma as determinações da Resolução 466/2012.

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, por meio da distribuição de questionário autoaplicável, 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 devolverem os questionários pelos respectivos números de identificação (cada número de questionário correspondia a um profissional pesquisado).

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 (SRQ 20)⁵; hábitos de vida e padrão de sono e fatores de estresse na UTI.

O questionário e o TCLE foram entregues pelos pesquisadores dentro de um envelope a cada trabalhador nas unidades, marcando-se com os trabalhadores 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.

O SRQ 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 suspeitar morbidade psiquiátrica em instituições primárias de saúde (não hospitalares). A versão brasileira do SRQ possui 20 questões, 04 sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais, que apresentam respostas dicotômicas. “sim” ou “não”, atribuindo-se respectivamente os valores “1” e “0” às respostas. A validação do SRQ 20 adotou o escore de 07 ou mais respostas positivas (≥ 7) para a suspeição de morbidade psiquiátrica (DPM), obtendo-se sensibilidade de 83% e especificidade 80%^{17,18}.

O grau de suspeição para distúrbios psíquicos foi avaliado com base no escore alcançado por cada fisioterapeuta no SRQ-20. Adotou-se o ponto de corte igual ou maior que sete respostas positivas, adotado em outras pesquisas na área de saúde do trabalhador^{3,4,9}.

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.

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 respondeu. Em relação a situação conjugal 55% (33) eram solteiros, 36,7% (22) eram casados, 5,0% (03) tinham união estável, 3,3% (02) eram divorciados e 58,3% dos fisioterapeutas não tinham filhos.

Dentre os profissionais estudados 76,7 % (46) têm o título de especialista, 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).

Tabela 1 - Características sociodemográficas da população de fisioterapeutas intensivistas, 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

Entre os aspectos relacionados ao trabalho, a maioria dos fisioterapeutas, 63,3 % (38) apresentavam menos de cinco anos de trabalho em UTI e 36,7% (22) mais que 6 anos; 56,7% (22) trabalhavam em plantão de 24 horas 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% atendia 10 pacientes por plantão, 16,7% (10) atendiam 08 pacientes, 3,3% (2) 14 pacientes, 3,3% (2) 5 pacientes e 1,7% (1) atendia 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, 3,3% (2) sócio e 36,7% dos fisioterapeutas estudados vem de outro trabalho antes do plantão na UTI, (Tabela 2).

Tabela 2 - Características do trabalho da população de fisioterapeutas intensivistas, 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
Vem de outro trabalho (n=60)		
Sim	22	36,7
Não	38	63,3

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

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 profissionais 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).

Tabela 3 - Características dos hábitos de vida da população de fisioterapeutas intensivistas, 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

A prevalência de Distúrbio Psíquico Menor medida pelo SRQ-20, em fisioterapeutas intensivistas foi de 41,7% (25) dos trabalhadores estudados, (Tabela 4).

Tabela 4 – Prevalência de Distúrbio Psíquico Menor (DPM) medido pelo SRQ-20 na população de fisioterapeutas intensivistas, 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^{4,7,8,11,19}, e tempo de trabalho em UTI menor que 5 anos^{1,7}.

A prevalência de DPM encontrada neste estudo foi de 41,7%, resultado semelhante 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)²⁰ 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 Pinhatti et al., (2018) que apresentou uma prevalência global de DPM entre trabalhadores de enfermagem de 32,6%, com o 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^{21,22,23}.

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)²⁴ 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 analisados 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 laborais²⁵.

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, 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

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.

AGRADECIMENTOS

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

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Lisboa LPC, Santos CLC, Barbosa GB, Martins Júnior DF, Nascimento, MA 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, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

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 ereir., Rodrigues US antan., Oliveira L de MM ot., Laudano RC unh. S, Sobrinho CL ope. N. 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. Harding TW, Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, Ladrado-Ignacio L, Murthy RS, Wig NN, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, v. 10, n. 2, p. 231-241, 1980.

18. Mari JJ, Williams, P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ–20) in primary care in the city of São Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986.

19. 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.

20. 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.
21. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Rev da Esc Enferm.* 2008;42(2):355–62.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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.

5.2 ARTIGO 2

DOI: 10.1590/1809-2950/21004729012022PT



Prevalência e fatores associados a distúrbios psíquicos menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia

Prevalence and factors associated with minor psychic disorders in intensive care unit physiotherapists in a large city in the state of Bahia

Prevalencia y factores asociados a trastornos psíquicos menores en fisioterapeutas de cuidados intensivos de una gran ciudad de Bahía (Brasil)

Cleide Lucilla Carneiro Santos¹, Lorena Pacheco Cordeiro Lisboa², Núbia Samara Caribé De Aragão³, Gabriella Bené Barbosa⁴, Davi Félix Martins Júnior⁵, Mônica De Andrade Nascimento⁶, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho⁷

RESUMO | Estudos indicam que fatores relacionados ao trabalho podem levar ao adoecimento de trabalhadores de unidades de terapia intensiva, mas estudos sobre distúrbios psíquicos menores (DPMs) em fisioterapeutas intensivistas ainda são escassos. Este estudo visa estimar a prevalência e os fatores associados a DPMs em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia. Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal que analisou uma população de 60 fisioterapeutas trabalhadores da terapia intensiva na cidade de Feira de Santana, Bahia. Um questionário autoaplicável avaliou dados sociodemográficos, características do trabalho, aspectos psicossociais do trabalho e presença de DPMs. A prevalência de DPMs encontrada foi de 41,7% e verificou-se associação entre as variáveis sociodemográficas, características do trabalho, hábitos de vida, aspectos psicossociais do trabalho e DPM. Observou-se elevada prevalência e uma diversidade de fatores associados aos DPMs entre os fisioterapeutas estudados. Os resultados apontam a necessidade de novos estudos epidemiológicos

que possam identificar com mais precisão os fatores associados a DPMs nesses trabalhadores.

Descritores | Sofrimento Mental; Fisioterapeutas; Prevalência; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT | Studies indicate that work-related factors can make intensive care unit workers ill, but those addressing minor psychological disorders (MPDs) in ICU physical therapists are still scarce. This study aim to estimate the prevalence and factors associated with MPDs in ICU physical therapists in a large municipality in the state of Bahia. This is a cross-sectional epidemiological study that analyzed 60 ICU physical therapists in the municipality of Feira de Santana, Bahia. A self-reporting questionnaire evaluated sociodemographic data, work characteristics, psychosocial aspects of the work and the presence of MPDs. The prevalence of MPDs was 41.7%, with an association between sociodemographic variables, work characteristics, lifestyle, psychosocial aspects of the work and MPD. We observed a high prevalence and a diversity of factors associated with MPDs among the studied physical therapists.

Fisioter Pesqui. 2022;29(1):53-60

The results suggest new epidemiological studies that can better identify the factors associated with MPDs in these workers.

Keywords | Mental Suffering; Physiotherapists; Prevalence; Intensive Care Unit.

RESUMEN | Los estudios indican que los factores relacionados con el trabajo pueden llevar a la enfermedad entre los trabajadores de las unidades de cuidados intensivos, pero todavía son pocos los que tratan de los trastornos psíquicos menores (TPM) en fisioterapeutas de cuidados intensivos. Este estudio tiene como objetivo estimar la prevalencia y los factores asociados a los TPM en fisioterapeutas de cuidados intensivos en una gran ciudad de Bahía (Brasil). Se trata de un estudio epidemiológico, transversal, en el que participó 60 fisioterapeutas que actúan

en cuidados intensivos en la ciudad de Feira de Santana, Bahía. Un cuestionario autoaplicable evaluó los datos sociodemográficos, las características del trabajo, los aspectos psicossociales del trabajo y la presencia de TPM. La prevalencia de TPM fue del 41,7%, y hubo asociación entre las variables sociodemográficas, las características del trabajo, los hábitos de vida, los aspectos psicossociales del trabajo y el TPM. Se observó una alta prevalencia y diversidad de factores asociados a los TPM entre los fisioterapeutas estudiados. Los resultados apuntan a la necesidad de realizar nuevos estudios epidemiológicos para identificar con mayor precisión los factores asociados con los TPM en los trabajadores.

Palabras clave | Sufrimiento Mental; Fisioterapeutas; Prevalencia; Unidad de Cuidados Intensivos.

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 trabalhadores¹.

O interesse por questões relacionadas ao trabalho e saúde em trabalhadores intensivistas, vem ganhando visibilidade nos últimos anos, devido a estudos que observaram eleva prevalência de sofrimento mental e Síndrome de *Burnout* nesses trabalhadores^{2,6}.

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. Estes distúrbios caracterizam-se como um problema de saúde pública, apesar de não se configurar como uma categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doença (CID-10), e no Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM-V) da Associação Psiquiátrica Americana. 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 social⁷.

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, apresentando efeitos deletérios que atinge 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 que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo como cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros⁸.

Diversas pesquisas demonstraram que os principais fatores associados ao sofrimento mental entre trabalhadores de terapia intensiva, como por exemplo, 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^{2,6,9}. Em estudos epidemiológicos realizados com trabalhadores de saúde foi verificada

associação entre o trabalho exercido por esses profissionais e a ocorrência DPM^{10,11}, 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^{3,12}.

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 mundo⁷.

Barros et al.², observaram 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)¹³.

Estudos observaram elevada prevalência de DPM entre trabalhadores de saúde^{6,11,14,15} 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 positivas⁶.

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)⁷.

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) foi considerada 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 intermediária⁷.

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 estatística¹⁶.

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 466/2012/12, 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% dos trabalhadores estudados. Entre os profissionais estudados, 80% era do sexo feminino e 20% do sexo masculino, a média de idade foi de $32,2 \pm 4,9$, 55% era solteiro e 58,3% não possuíam filhos. A maioria dos fisioterapeutas 51,7% trabalhava em UTI adulto, 20,0% em UTI pediátrica e 28,3% em UTI neonatal. A renda mais frequente 63,3% foi de R\$ 3.001,00 - 6.000,00, seguida de menor que R\$ 3.000,00 com 18,3 %, entre 6.001-10.000,00, 11,7% e entre 10.001- 20.000,00 6,7%.

Em relação as características do trabalho, a maioria dos fisioterapeutas participantes, 63,3 % apresentavam menos de 5 anos de trabalho em UTI, 56,7% trabalhavam em plantões de 24horas e 40% em plantões de 12 horas. Em relação à carga horária semanal de plantão, 65% trabalhavam de 24 a 30 horas, 30% trabalhavam de 36 a 78 horas e apenas 5% trabalhavam 12 horas semanais. A carga horária total de trabalho semanal incluindo todas atividades laborais que geram renda, 50,8% dos profissionais trabalhavam menos que 56 horas e 45,8% mais que 56 horas. Entre outras atividades laborais, diferentes do trabalho em UTI, 63,3% trabalhavam em outra especialidade, 13,3% eram docentes, 5% informaram trabalhar em outra atividade e 18,3% não relataram outra atividade.

Com relação ao trabalho noturno em UTI, 90% dos profissionais trabalhavam entre 12 a 24 horas e 10% trabalhavam entre 36 a 96 horas. Em relação à quantidade de hospitais que esses trabalhadores atuavam, verificou-se que a maioria 61,7% trabalhavam em 1 hospital, 30% trabalhavam em 2 hospitais, 6,7% trabalham em 3 hospitais e 1,7% em até 4 hospitais. A maioria dos trabalhadores 75% atendiam 10 pacientes por plantão. Em relação aos hábitos de vida da população estudada, 58,3% informaram não fazer uso de bebida alcoólica. Quanto ao hábito de fumar, 88,3% nunca fumaram. A prática de atividade física estava presente nos hábitos de vida de 56,7% dos fisioterapeutas estudados, entre os que informaram praticar atividade física 73,5% apresentavam frequência de duas vezes por semana, 20,6% três vezes por semana e 5,9% 1 vez por semana, (Tabela 1).

Tabela 1 - 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)		
Sim	34	56,7
Não	26	43,3
Bebida alcoólica (N=60)		
Sim	25	41,7
Não	35	58,3

* Respostas válidas excluídas as ignoradas/ **CHS =Carga Horária Semanal.

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), vir de outro trabalho antes do plantão da UTI (RP=1,87) (Tabela 2).

Tabela 2 – 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.

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)					
15 a 96 horas*	11	52,4	10	47,6	1,45
12 horas	14	35,9	25	64,1	
Nº Paciente plantão(n=60)					
>10 pacientes*	2	66,7	1	33,3	1,65
≤ 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

A prevalência de DPM variou segundo os quadrantes do Modelo Demanda Controle. A situação de alta exigência (alta demanda e baixo controle) apresentou uma prevalência de DPM de 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 3).

Tabela 3 – 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 na cidade 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 trabalhava em apenas um hospital, atendia pelo menos 10 pacientes por plantão, possuía vínculo de trabalho assalariado (privado/público), não fazia uso de bebida alcoólica, não fumava e realizava atividade física com uma frequência de duas vezes por semana.

Observou-se, um perfil de trabalhadores semelhante a outros estudos realizados em Unidade de Terapia Intensiva. Houve predomínio do sexo feminino, solteiros^{5,9}, idade média menor que 40 anos,^{6,17,18} e tempo de trabalho em UTI menor que 5 anos^{6,9} e identificou-se nos trabalhadores estudados uma prevalência de sofrimento mental de 41,7%.

O resultado dessa pesquisa é semelhante a alguns estudos encontrados na literatura: o estudo de Carvalho et al.¹⁹, estimou uma prevalência de 56,2% em médicos residentes da cidade de Recife; o estudo de Marcelino Filho e Araújo (2015)¹⁷, que pesquisou profissionais de saúde de um centro especializado de Aracaju, apresentou uma prevalência de DPM de 57,1%; Pinhatti et al.¹⁴, estimou uma prevalência global para suspeita de DPM entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário público do Paraná de 32,6% nos trabalhadores participantes.

A prevalência de DPM desse estudo foi maior do que a encontrada na pesquisa de Araújo et al.¹², que obteve uma prevalência de 33,3% em

profissionais de enfermagem de um hospital público em Salvador, Bahia, do estudo de Nascimento Sobrinho et al.²⁰, que estimou uma prevalência de 26,0% em uma amostra aleatória de médicos em Salvador, Bahia, do de Alves et al.²¹, que obteve 27,9% de positividade para DPM em profissionais de saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, do de Rodrigues et al.¹¹, 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.⁶, de 24,6%, em enfermeiras intensivistas de Feira de Santana, Bahia.

Verificou-se 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. Contudo algumas pesquisas também apresentaram maior prevalência de DPM no sexo feminino em profissionais de saúde^{14,15,21}. Segundo Pinho; Araújo (2012)²², Nunes e colaboradores (2016)²³, 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.

Em relação 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 com os estudos de Kirchhof et al.¹⁰, Alves et al.²¹, Pinhatti et al.¹⁴; Nascimento et al.⁶. 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 mental¹⁵. Estado civil e não ter filhos apresentaram resultados semelhantes com os achados do estudo de Nascimento et al.⁶, em enfermeiras intensivistas, onde solteiras e sem filhos tiveram 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, 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 et al.²¹ e Nascimento et al.⁶, 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 apontaram, que o trabalho em sistema de plantão noturno pode trazer prejuízos para a saúde do profissional, apontado muitas vezes como causa de estresse, pois dificulta a quantidade e a qualidade do sono^{21,24}. Realizar outro trabalho antes do plantão na UTI, mostrou associação positiva com o DPM, resultado semelhante encontrado no estudo de Nascimento et al.⁶ em enfermeiras intensivistas.

Nesse estudo, a maioria dos fisioterapeutas pesquisados 56,7% relatou prática de atividade física. Entre os praticantes, 73,5% a realizam com frequência de duas vezes por semana. Observou-se maior prevalência de DPM entre os profissionais que não tinham hábito de praticar atividade física e essa associação corrobora com o estudo de Nascimento et al.⁶, que evidenciou maior prevalência de DPM entre os enfermeiros intensivistas que não praticavam atividade física. Estudos apontam inúmeros benefícios relacionados à 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^{9,25}.

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 absenteísmo, incapacidade para o trabalho e aposentadoria precoce, apesar desses distúrbios ainda não serem reconhecidos com frequência nos atendimentos clínicos. Vale lembrar que ambientes laborais em que as demandas psicossociais são elevadas como as Unidades de Terapia Intensiva devido às características estressantes do tipo de trabalho realizado torna os trabalhadores mais vulneráveis ao adoecimento e ao sofrimento psíquico¹⁵.

A elevada prevalência de DPM observada na situação de alta exigência do modelo demanda-controle mostrou 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. Este resultado é semelhante com o estudo de Tironi et al.³ que investigou a síndrome de *burnout*

em médicos intensivistas, obtendo 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 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 psíquico³.

Araújo et al.⁷, apontam 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 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, 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, apontaram para uma associação positiva entre o DPM e os fisioterapeutas intensivistas do sexo feminino, idade menor igual a 33 anos, solteiros, que não tinham filhos, tempo de trabalho em UTI menor que 5 anos, que trabalhavam em regime de plantão noturno, vinham de outro trabalho antes do plantão da UTI, com carga horária semanal de plantão noturno entre 15 a 95 horas, que atendiam mais de 10 pacientes por plantão e que não praticavam atividade física. Por fim, observou-se escassez na literatura de estudos que abordem os DPM em fisioterapeutas intensivistas prejudicando assim a comparação e a discussão dos resultados encontrados. Os resultados revelaram uma elevada prevalência e uma diversidade de fatores associados aos DPM

entre os fisioterapeutas estudados e a necessidade de novos estudos epidemiológicos sobre os fatores associados aos DPM nesses trabalhadores.

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 Silvia Feitosa de Sousa que ajudaram na coleta e digitação dos dados.

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 (incluído, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Santos CLC, Lisboa LPC, Aragão NSC, Barbosa GB, Martins Júnior DF, Nascimento, MA e Nascimento Sobrinho CL participaram da concepção, delineamento, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico.

REFERÊNCIAS

1. Borsoi ICF. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*. 2007;19(spe):103-11. DOI: 10.1590/s0102-71822007000400014
2. 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. DOI: 10.1590/S0103-507X2008000300005
3. 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. DOI: 10.1590/S0104-42302009000600009
4. Tironi MOS, Teles JMM, Barros DS, 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. DOI: 10.5935/0103-507X.20160053
5. 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 Fisioter*. 2018

Sep 17;8(3):336–44. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v8i3.2032

6. Nascimento DDSS, Barbosa GB, Santos CLC, Martins Júnior DF, Sobrinho CLN. Prevalência de Distúrbio Psíquico Menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. *Rev Baiana Enferm.* 2019;21;33:280–91. DOI: 10.18471/rbe.v33.28091

7. Araújo T, Graça C, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde : contribuições do Modelo Demanda-Control Occupational stress and health : Job Strain Model contribution. *Stress Int J Biol Stress.* 2003;285–97. DOI: 10.1590/S1413-81232993999499921

8. 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. *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(1):17-23. DOI: 10.1590/S0047-20852010000100003

9. Silva GJP, Ferreira PAM, Costa RP, Jesus SFC, Gondim LAR, Ferreira PR. Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva. *ASSOBRAFIR Cienc.* 2016;7 DOI: 10.47066/2177-9333/ac.25328

10. Kirchhof AL, Magnago TSBS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC, et al. Working conditions and social-demographic characteristics related to the presence of minor psychic disorders in nursing workers [Portuguese]. *Texto Context Enferm [Internet].* 2009;18(2):215-23. DOI: 10.1590/S0104-07072009000200003

11. Rodrigues EP ereir., Rodrigues US antan., Oliveira L de MM ot., Laudano RC unh. S, Sobrinho CL ope. N. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2):296-301. DOI: 10.5935/0034-7167.20140040

12. 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. DOI: 10.1590/S0034-89102003000400006

13. Portaria GM/MS no 3432, de 12 de agosto de 1998 (Brasil). Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo - UTI. [Internet]. Gabinete do Ministro; 1998. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html.

14. 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. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0028

15. Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2016;41(0). DOI: 10.1590/2317-6369000115915

16. Silvany Neto AM. Bioestatística sem segredos. Salvador: 1ª edição, 2008.

17. 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(suppl 1):177-99. DOI: 10.1590/1981-7746-sip00016

18. 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. DOI: 10.35621/23587490.v6.n5.p19-30

19. Carvalho CN, Melo-Filho DA, Alberto J, Carvalho G , Carla A, Amorim G. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. *J Bras Psiquiatr.* 2013;62(1):38-45. DOI:

10.1590/S0047-20852013000100006

20. Nascimento Sobrinho CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.22 no.1 Rio de Janeiro. 2006. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000100014

21. Alves AP, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MAS, Hass VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. Rev Enferm. 2015;1;23(1):64-9. DOI: 10.12957/reuerj.2015.8150

22. Pinho PDS, Araújo TM. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres Association between housework overload and common mental disorders in women. Rev Bras. Epidemiol. 2012;15(3). DOI: doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010

23. Nunes MA, Pinheiro AP, Bessel M, Brunoni AR, Kemp AH, Benseñor IM, et al. Common mental disorders and sociodemographic characteristics: Baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). Rev Bras Psiquiatr. 2016;38(2):91-7. DOI: 10.1590/1516-4446-2015-1714

24. Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento psíquico de trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. Psicol Ciênc Profissão. 2013;33(2):366-79. DOI: 10.1590/S1414-98932013000200009

25. Freire CB, Dias RF, Schwingel PA, França EET, 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;1;68(1):26-31. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680104p

6 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS

Apresento algumas limitações vivenciadas nessa trajetória com o objeto de estudo. Existe uma escassez de pesquisas empíricas sobre sofrimento mental (Distúrbio Psíquico Menor) na categoria profissional de fisioterapeutas que atuam especificamente em unidades de terapia intensiva. Essa carência de estudos se configura tanto na literatura nacional quanto na literatura internacional, o que indica a necessidade de ampliação destas pesquisas para que os resultados possam ser mais discutidos e comparados.

A escolha do modelo metodológico do presente estudo, também deve ser apresentada como limitação. O modelo de corte transversal, simultaneamente apresenta facilidades de rapidez e baixo custo na sua operacionalização, porém não permite estabelecer nexos causais, apenas apontam a associação entre as variáveis estudadas.

Outra limitação desse estudo foi o tamanho da população estudada, que impossibilitou a realização de análises de confundimento e interação, procedimentos importantes para conclusões mais robustas.

A utilização do questionário autoaplicável, também se apresenta como um fator limitante, pois as características subjetivas do respondente, podem influenciar os resultados a depender do grau de compreensão, bem como, permite a devolução de questionários com respostas incompletas.

A partir dessas constatações, sugere-se novos estudos para aumentar a produção de conhecimento sobre o sofrimento mental dos fisioterapeutas trabalhadores de UTI, discutir suas atuais condições de trabalho e investigar os aspectos psicossociais do trabalho como possível fator associado para o desencadeamento de Sofrimento Mental nesses trabalhadores, o que possibilitará o uso de medidas de intervenção com o objetivo de melhorar as condições de saúde e de trabalho dos fisioterapeutas intensivistas.

Por fim, fomentar com as entidades profissionais envolvidas a discussão sobre a formulação de propostas de solução para os problemas identificados e discutir estratégias de enfrentamento para o adoecimento mental nessa categoria profissional e contribuir para a produção de conhecimento no campo de saúde do trabalhador intensivista de modo a fortalecer a Política Nacional de Saúde do Trabalhador de Saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender o fenômeno do adoecimento mental em fisioterapeutas intensivistas, levantar fatores associados que podem ser indicados como possíveis preditores e discutir possíveis consequências para os trabalhadores e para os que são atendidos por eles é uma tarefa importante, mas ao mesmo tempo difícil.

Os fisioterapeutas estudados apresentaram associação positiva entre DPM e sexo feminino, idade menor igual a 33 anos, solteiros, não ter filhos, tempo de trabalho em UTI menor que 5 anos, carga horária de plantão noturno, número de pacientes assistidos por plantão, vir de outro trabalho antes do plantão na UTI, trabalhadores que não praticavam atividade física e nas situações de alta exigência e trabalho passivo do modelo demanda-controle.

Observa-se com esses resultados que ambientes laborais em que as demandas psicossociais são elevadas como as Unidades de Terapia Intensiva, devido às características estressantes do tipo de trabalho realizado, torna os trabalhadores mais vulneráveis ao adoecimento e ao sofrimento psíquico.

Apesar das limitações apresentadas, com relação ao modelo transversal, acredita-se que os achados podem contribuir efetivamente para maior compreensão desse fenômeno e também, para subsidiar políticas organizacionais e estratégias de enfrentamento para promoção e proteção da saúde dos fisioterapeutas intensivistas, especificamente nesse “novo” cenário pós pandemia da COVID-19.

Os resultados apontam ainda para a necessidade de novos estudos epidemiológicos que investiguem a relação entre trabalho e saúde mental e a necessidade de estratégias de promoção e proteção à saúde dos fisioterapeutas intensivistas que devem ser discutidas e implementadas nos hospitais.

Portanto, faz-se necessário proceder mais investigações que possibilitem a comparabilidade dos dados e dessa forma, possam subsidiar a adoção de medidas adequadas não só para identificar esse fenômeno, mas também para prevenir e desenvolver programas de intervenção e estratégias de enfrentamento para os fisioterapeutas intensivistas.

REFERÊNCIAS

- ALVES, AP, et al. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Rev Enferm*. 2015;1;23(1):64-9. DOI: 10.12957/reuerj.2015.8150. Disponível em < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8150>>.
- ARAGÃO, NSC. et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. *Rev Bras Enferm*. 2021; 74(Supl 3):e20190535. DOI: DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0535. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/reben/a/DcytDgQDqjZqbNcp57S78Gs/?lang=en> >.
- ARAÚJO, TM. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v. 19, n. 3, p. 645–657, jan. 2016. DOI: 10.1590/1980-5497201600030014. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/YcN9J6dQbGYG3r5YbHzYQ9w/abstract/?lang=pt> >.
- ARAÚJO, TM; GCG; AE. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Control. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2003; 8(4): 991-1003. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a21v8n4>>.
- ARAÚJO, TM; KR. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, v. 6, p. 52-59, 2008. Disponível em < https://www.researchgate.net/publication/41464059_VValidity_and_reliability_of_the_Job_Content_Questionnaire_in_formal_and_informal_jobs_in_Brazil>.
- BADARÓ, AFV; GD. *Ética e bioética na praxis da Fisioterapia*: desvelando comportamentos. *Tese de Doutorado em Ciências da Saúde* Universidade de Brasília. p. 42-44-143, Brasília, 2008. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1378/1/2008_AnaFatimaVieroBadaro.pdf. Disponível em < <https://repositorio.unb.br/handle/10482/1378> >.
- BARBOSA, GB. et al. Trabalho e saúde mental dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2012;37(126):306-15. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/rbso/a/fKHdySWQhtCN5MdQfqp9mpv/?lang=pt>>.
- BARRETO DO CARMO, MB. et al. Screening for common mental disorders using the SRQ-20 in Brazil: what are the alternative strategies for analysis?. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 115-122, June 2018. DOI.org/10.1590/1516-4446-2016-2139. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/rbp/a/V4tN3tpjNWxfqnFWDmtQTf/?lang=en>>.
- BARROS, DS. 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):235-240. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000300005>.

BARROS, MMS. et al. Síndrome de Burnout em Médicos Intensivistas: Estudo em UTIs de Sergipe. *Trends in Psychology / Temas em Psicologia* – 2016, Vol. 24, nº 1, 377-389 DOI: 10.9788/TP2016.1-26. Disponível em <
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100020>.

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, Junho, 2010. Disponível em <
<https://www.scielo.br/j/csc/a/h7LRRgffDcCmDmQxn6YsQcv/?lang=pt> >.

CAMPOS, JF; DAVID, HSL. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(2):363-8. Disponível em<
<file:///C:/Backup%2052473%20Cleide/Disco%20C/Users/Usu%C3%A1rio/Documents/Doutorado%202020/Projeto/Psicodin%C3%A2mica%20do%20trabalho.pdf>>.

CHIAVEGATO FILHO, LG; NVL. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e do avanço da ideologia gerencialista. *Revista Pegada* – vol. 13 n.2. dezembro/2012. Disponível <
<https://revista.fct.unesp.br/index.php/pegada/article/view/2023/1920>>.

GHISLENI, AP; ROSENFELD, CL. A contribuição da identidade no trabalho na construção da identidade profissional : uma análise de fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva. Tese de Doutorado em Sociologia, *Universidade Federal do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, 2010. Disponível em <
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27501/000764963.pdf?sequence=1>>.

CREMESP, CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Edição 261- 07/2009. Disponível em:<
<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1183#:~:text=Segundo%20o%20livro%20Medicina%20Intensiva,m%C3%A9dica%20da%20unidade%20at%C3%A9%201990.>>.

DEJOURS, C; AE; JC. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo (SP): Atlas; 1994.

DILELIO, AS. et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 503-514, Mar. 2012. Disponível em <
<https://www.scielo.br/j/csp/a/R3zxxJJYQ9pCKvppxzZ7Lwr/?lang=pt> >.

DOMÍNGUEZ, AGD. Reabilitação física no marco da fisioterapia: Origem, evolução e transformação da profissão no Brasil. *Revista Electrónica de Historia*, 2008. Disponível em <
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/dialogos/article/view/31158> >.

ELIAS, MA. NAVARRO, VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006 Jul-Ago; 14(4): 517-25. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>>.

FERNANDES, HS; PJ, AS; CF, R. Qualidade em terapia intensiva. *Rev Bras Clin Med*. 2010, 8:37-45. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n1/a009.pdf>>

FERNANDES, HS. et al. Gestão em terapia intensiva: conceitos e inovações. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo. 2011 mar-abr;9(2):129-37. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n2/a1829.pdf>>.

FRANCO, T. DG. SSE. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, São Paulo, 35 (122): 229-248, 2010. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/rbso/a/TsQSX3zBC8wDt99FryT9nnj/?format=pdf&lang=pt>>.

FIOROTTI, KP. 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. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(1):17-23. DOI: 10.1590/S0047-20852010000100003. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a03.pdf>>.

HARDING, TW. et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, v. 10, n. 2, p. 231-241, 1980.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/feira-de-santana.html?>>>.

KIRCHHOF, ALC. et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto - Enferm*. vol. 18 nº.2. Apr./June Florianópolis, 2009. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/tce/a/x3fWzjgbyvPvHtKntvrVXyP/abstract/?lang=pt>>.

KNUTH, BS. et al. Mental disorders among health workers in Brazil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2481-2488, Aug. 2015. DOI: 10.1590/1413-81232015208.05062014. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csc/a/JsWwJJCbymjffcBwJwSPk4C/abstract/?lang=en>>.

LIMA, L. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 17-24, Mar 2014. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/ean/a/9sffL8bsx9HJyz5r87ZWZ5g/?lang=pt&format=pdf>>.

LISBOA, LPC. et al. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia. *Rev Pesqui Fisioter.* 2021;11(1):75- 84. DOI:10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3356. Disponível em < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3356>>.

MARI, JJ; WP. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, v. 148, n. 1, p. 23-26, 1986. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3955316/>>.

MONTEIRO, JK. et al. Adoecimento Psíquico de Trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2013, 33 (2), 366-379. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/pcp/a/HCssm4VmvHb4Svwxmg69fVs/abstract/?lang=pt> >.

NOVARETTI, MCZ; QLM; SEV. Gestão em unidades de terapia intensiva brasileiras: estudo bibliométrico dos últimos 10 anos. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*. V.12, n.4 2015. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v12i4.2623> Disponível em: <file:///C:/Users/Cleide/Downloads/2623-Texto%20do%20artigo-10387-1-10-20151020%20(6).pdf>.

NASCIMENTO, DSS. et al. Prevalência de Distúrbio Psíquico Menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. *Rev Baiana Enferm*, 2019; 33: e 28091. Disponível em < <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/28091>>.

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

NASCIMENTO SOBRINHO, CL. et al. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22(1):131-140, jan, 2006.

NOGUEIRA-MARTINS, LA. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. *Rev. Bras Med Trab* Belo Horizonte 2003; 1(1): 56-68. Disponível em< <http://www.pqv.unifesp.br/saudementaldosprofissionaisdesaude.pdf>. Acesso: 18.10.15.

PALHETA, ROSIANE PINHEIRO. Saúde mental dos trabalhadores de saúde no Brasil pós pandemia de covid-19: Um estudo de revisão sistemática. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.6, p. 28204-28216 nov./dec. 2021. DOI:10.34119/bjhrv4n6-371. Disponível em <<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/41549>>.

PASCOAL, KPMF. et al. 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. Disponível em < https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_27/Trabalho_02.pdf >.

PRADO, AMANDA DORNELAS. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4128. 2020. DOI: 10.25248/reas.e4128.2020. Disponível em < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128> >.

PEREIRA, MG. *Epidemiologia teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan; 2012.

PROENÇA, MO; DACM. Internação em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):279-86. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/X3CHfh8XvrdM6CSV7vgW3ct/abstract/?lang=pt> >.

PIMENTA, SM. Trabalho e cidadania: as possibilidades de uma (re)construção política. In CORRÊA, M.L. & PIMENTA, S.M. (orgs.). *Gestão, trabalho e cidadania: novas articulações*. Belo Horizonte: Autêntica/ CEPEAD/ FACE/ UFMG, 2001.

RODRIGUES, EP. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(2):296-30. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/reben/a/8cTX7L9pgrbBS8sdXwcsTLy/abstract/?lang=pt> >.

ROCHA, APF; SKR; TLR. A saúde e o trabalho de médicos de UTI neonatal: um estudo em hospital público no Rio de Janeiro. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [3]: 843-862, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300009>. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/physis/a/phv6rnGNHwBSFTgMk8PFYKh/?lang=pt&format=pdf> >.

SANTOS, CLC. et al. Prevalência de Síndrome da Estafa Profissional e fatores associados em fisioterapeutas intensivistas. *Rev Pesq Fisio*, Salvador, 2018 Agosto; 8(3): DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v8i3.2032 | ISSN: 2238-2704. Disponível em < <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2032#:~:text=A%20preval%C3%AAncia%20da%20s%C3%ADndrome%20de,entre%20os%20fisioterapeutas%20intensivistas%20estudados> >.

SANTOS, CLC; NSCL; BGB. *Síndrome da estafa profissional em fisioterapeutas trabalhadores de unidades de terapia intensiva de uma grande cidade da Bahia*. Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Disponível em < <https://www.atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/sindrome-da-estafa-profissional-em-fisioterapeutas-trabalhadores-de-unidades-de-terapia-intensiva-de-uma-grande-cidade-da-bahia> >.

SANTOS, CLC. et al. Prevalência e fatores associados a distúrbios psíquicos menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia. *Fisioter Pesqui.* 2022;29(1):53-60. DOI: 10.1590/1809-2950/21004729012022PT. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/fp/a/ZvWRTN9wy8LJFWGhmVVFjth/abstract/?lang=pt>>.

SANTOS, KOB; CARVALHO, FM; ARAUJO, TM. Consistência interna do *self reporting questionnaire-20* em grupos ocupacionais. *Rev. Saúde Pública.* São Paulo, v.50, 6, 2016. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6vK5g4fx4kYhQmsbXSBtxrC/?lang=pt&format=pdf>>.

SANTOS, KOB; ATM; ONF. Estrutura fatorial e consistência interna do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20) em população urbana. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 214-222, Jan. 2009. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csp/a/t3wtqWdVhH5ty7kfbwwNQ6s/abstract/?lang=pt#:~:text=O%20coeficiente%20de%20consist%C3%Aancia%20interna,sa%C3%BAde%20mental%20em%20%C3%A2mbito%20ocupacional>>.

SANTOS WJ et al., Transtornos Mentais Comuns em Trabalhadores de uma Unidade de Terapia Intensiva Durante Pandemia de COVID-19. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* V.15, N. 57, p. 149-162, Outubro/2021 DOI: 10.14295/online.v15i57.3179. Disponível em< [https://online.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/3179/5016#:~:text=O%20estresse%20e%20a%20sobrecarga,e%20viol%C3%Aancia%20f%C3%ADsica%20\(SILVA%2C%20PIMENTEL](https://online.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/3179/5016#:~:text=O%20estresse%20e%20a%20sobrecarga,e%20viol%C3%Aancia%20f%C3%ADsica%20(SILVA%2C%20PIMENTEL)>.

SILVA, ATC.; MPR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 921-929, out. 2008. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/rsp/a/yh9yDqhfMRQsjWZbcsHb7Zw/?lang=pt>>.

SILVA, GJP. et al. Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva. *ASSOBRAFIR Ciência*, vol.7, n2, p.31-44, 2016. Vol. 7, Ago. 2016. Disponível em < <https://assobrafirciencia.org/article/5dd53bc90e8825763ac8fca6>>.

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

SOUSA, CC. et al. Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. *Cad. Saúde Pública* 2021; 37(7):e00246320. DOI: 10.1590/0102-311X00246320. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/csp/a/3qdjTMPxYntqKpk3cg6PkDf/abstract/?lang=pt>>.

TAMAYO, MR. Burnout: relações com a afetividade negativa, o coping no trabalho e a percepção de suporte organizacional. 2002. 165 páginas. Tese (Apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília: UNB, 2002. Disponível em < <https://repositorio.unb.br/handle/10482/42971>>.

TIRONI, MOS. 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. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302009000600009&script=sci_abstract&tlng=pt>.

TIRONI, MOS. 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. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-507X2016000300270&lng=en&tlng=pt>.

URBANETTO, JS. et al. Estresse no trabalho segundo o modelo demanda-controle e distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):1186-93. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WNFvJhnMrPpS8QHvqFx9LqJ/?lang=pt>>.

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: 30%;">Projeto_de_Pesquisa_Intensivistas_Fina l.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_Fina l.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_Fina l.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. Cleber Múcio 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/> // projur@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

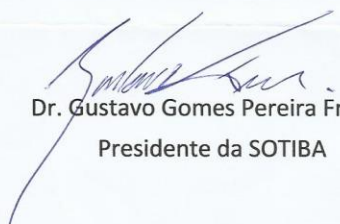


SOTIBA - SOCIEDADE DE TERAPIA INTENSIVA DA BAHIA
ENDEREÇO: RUA BAEPENDI Nº 162 – ONDINA
TELEFAX: (71) 3332-6844
www.sotiba.org.br / secretaria@sotiba.org.br

**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

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!

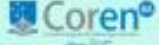
Condições de Trabalho e Saúde dos Intensivistas

Participe dessa pesquisa!



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

Realização: 

Apoio:   

CREFITO - 7

APÊNDICE C – ARTIGO

Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva.

Objetivo: Estimar a prevalência e os fatores associados à Síndrome de Burnout em enfermeiros intensivistas de uma cidade do estado da Bahia.

Publicado na Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2021. doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535 e20190535. Link: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DcytDgQDqjZqbNcp57S78Gs/?format=pdf&lang=pt>



Revista
Brasileira
de Enfermagem
REBEn

EDIÇÃO SUPLEMENTAR 3
ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA E SAÚDE MENTAL

ARTIGO ORIGINAL

Síndrome de Burnout e Fatores Associados em Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva

Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses
Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Enfermeros de Unidad de Terapia Intensiva

Núbia Samara Caribé de Aragão¹
ORCID: 0000-0002-2308-7474

Gabriella Bené Barbosa¹
ORCID: 0000-0001-7183-0333

Cleide Lucilla Carneiro Santos¹
ORCID: 0000-0002-9894-3781

Deise dos Santos Silva Nascimento¹
ORCID: 0000-0002-0094-2618

Laís Barbosa Souza Vilas Bôas¹
ORCID: 0000-0003-3078-6393

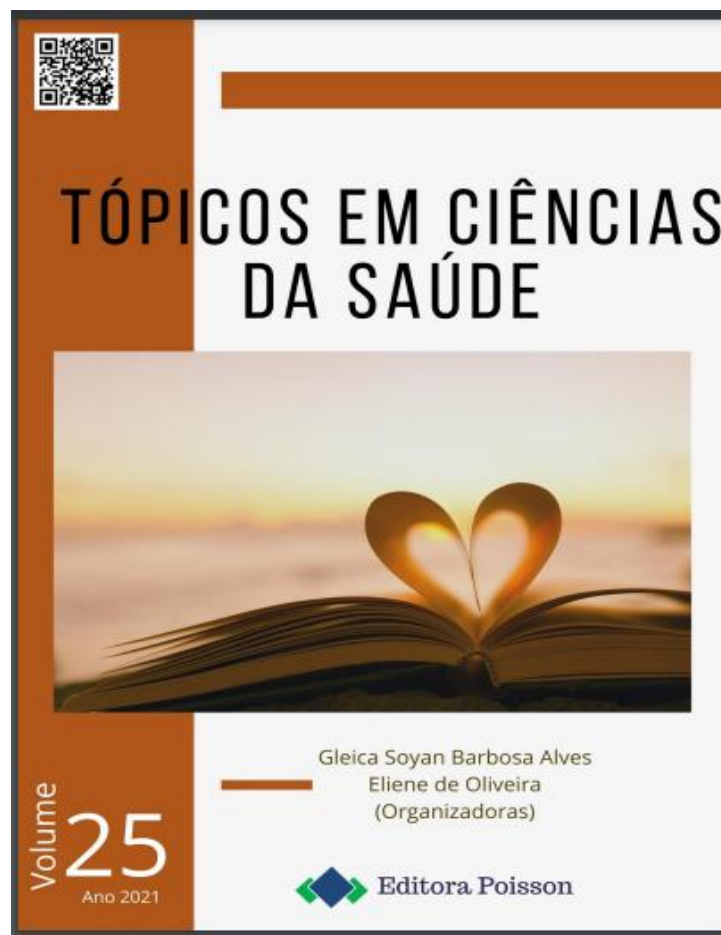
Davi Félix Martins Júnior¹
ORCID: 0000-0002-7687-7373

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho¹
ORCID: 0000-0002-6387-3760

APÊNDICE D – CAPÍTULO DE LIVRO

Tópicos em Ciências da Saúde - Volume 25/ Organização: Gleica Soyan Barbosa Alves, Eliene de Oliveira, Editora Poisson – Belo Horizonte - MG: Poisson, 2021. DOI: 10.36229/978-65-5866-122-1.

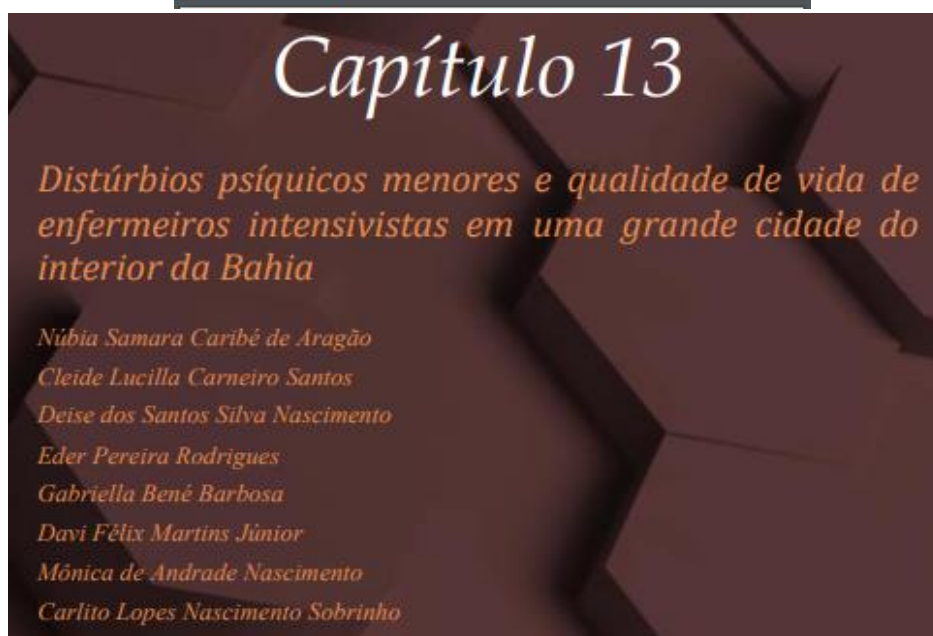
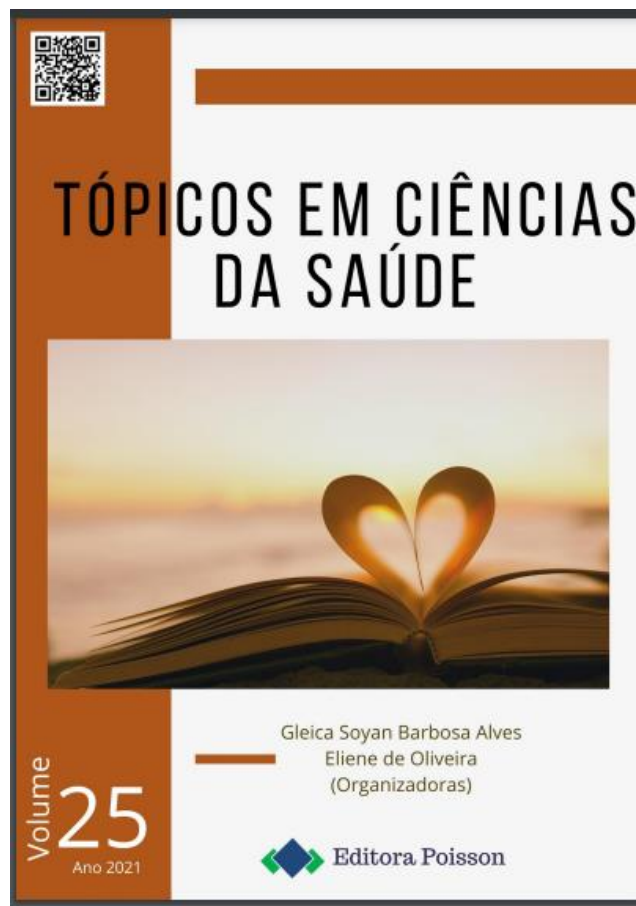
Capítulo 12: Prevalência de distúrbios psíquicos menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia



APÊNDICE E – CAPÍTULO DE LIVRO

Tópicos em Ciências da Saúde - Volume 25/ Organização: Gleica Soyan Barbosa Alves, Eliene de Oliveira, Editora Poisson – Belo Horizonte - MG: Poisson, 2021. DOI: 10.36229/978-65-5866-122-1.

Capítulo 13: Distúrbios psíquicos menores e qualidade de vida de enfermeiros intensivistas em uma grande cidade do interior da Bahia



APÊNDICE F – CAPÍTULO DE LIVRO

SAÚDE COLETIVA: Mudanças, necessidades e embates entre sociedade e estado – Volume. Organização: Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022. DOI: 10.22533/at.ed.20822151211.



CAPÍTULO 11 105

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

Cleide Lucilla Carneiro Santos

Lorena Pacheco Cordeiro Lisboa

Núbia Samara Caribé de Aragão

Gabriella Bené Barbosa

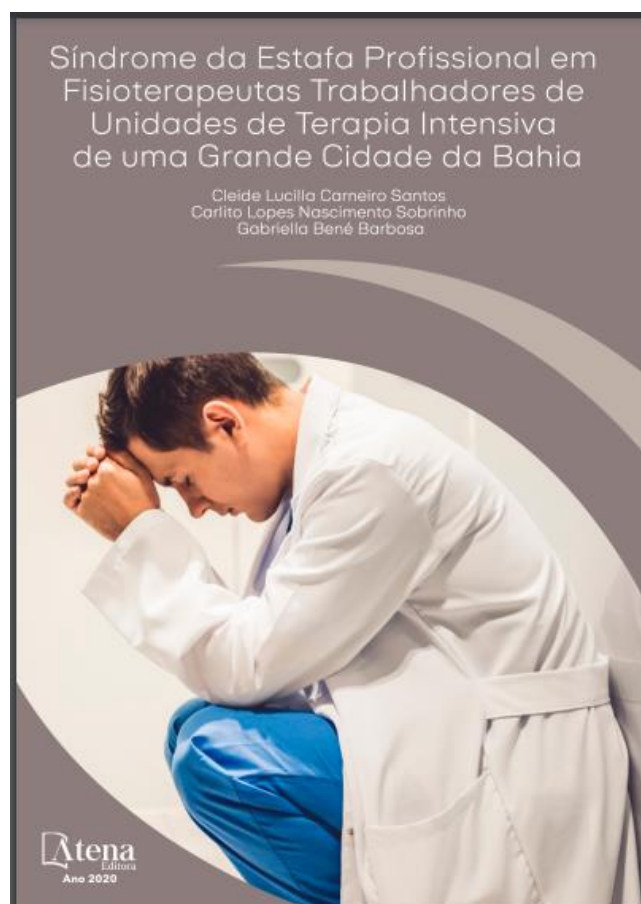
Davi Félix Martins Júnior

Mônica de Andrade Nascimento

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151211>

APÊNDICE G – LIVRO PUBLICADO



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S237s	Santos, Cleide Lucilla Carneiro. Síndrome da estafa profissional em fisioterapeutas trabalhadores de unidades de terapia intensiva de uma grande cidade da Bahia / Cleide Lucilla Carneiro Santos, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho, Gabriella Bené Barbosa. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-052-0 DOI 10.22533/at.ed.520202005 1. Esgotamento profissional. 2. Fisioterapeutas – Bahia. I. Sobrinho, Carlito Lopes Nascimento. II. Barbosa, Gabriella Bené. III. Título. CDD 613.7
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	