

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.

¹Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) – Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: kleidelucylla@hotmail.com. ORCID-0000-0002-9894-3781

²Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) – Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: lorefisio@hotmail.com. ORCID-0000-0001-7381-2702

³Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) – Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: nscaribe@hotmail.com. ORCID-0000-0002-2308-7474

⁴Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) – Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: gbenebarbosaster@gmail.com.br. ORCID-0000-0001-7183-0333

⁵Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) – Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: dmartins2006@gmail.com. ORCID-0000-0002-7687-7373

⁶Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) – Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: monica@uefs.br. ORCID-0000-0003-3945-4301

⁷Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) – Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: mon.ica@terra.com.br. ORCID-0000-0002-6387-3760

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 psicosociales 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 psicosociales 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, pois nele o indivíduo produz significações psíquicas e constrói relações sociais, com mediação entre o psíquico e o social. Ainda, dependendo da forma como o trabalho é organizado e realizado, ele pode ser ou não nocivo à saúde mental dos trabalhadores¹.

O interesse por questões relacionadas ao trabalho e à saúde de trabalhadores intensivistas vem ganhando visibilidade nos últimos anos devido a estudos que observaram a prevalência de sofrimento mental e da síndrome de burnout nesses trabalhadores²⁻⁶.

O aumento dos agravos à saúde está, assim, relacionado ao trabalho e dentre eles, os distúrbios psíquicos menores (DPMs) ganham cada vez mais repercussão entre os pesquisadores da área de Saúde do Trabalhador. Esses distúrbios se caracterizam como problemas de saúde pública, apesar de não se configurarem como uma categoria nosológica na 10^a Classificação Internacional de Doença (CID-10) e no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) da *American Psychiatric Association* (APA), e 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 DPMs 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 atingem não somente o indivíduo,

mas também sua família e comunidade. Os sintomas incluem esquecimento, dificuldade em se concentrar e tomar decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, assim como queixas somáticas, que demonstram uma ruptura do funcionamento normal do indivíduo: 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, por exemplo, os fisioterapeutas intensivistas, são: carga horária excessiva, 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, verificou-se existir uma associação entre o trabalho exercido pelos profissionais e a ocorrência de DPMs^{10,11}. Outras pesquisas^{3,12} foram realizadas analisando os aspectos psicossociais do trabalho e constataram elevada prevalência de DPMs nos trabalhadores devido à alta demanda e ao baixo controle no trabalho.

Na área de Saúde do Trabalhador, os aspectos psicossociais do trabalho vêm merecendo atenção especial por representarem estressores ocupacionais com importante repercussão na saúde dos trabalhadores. Estudos como o de Araújo, Graça e Araújo⁷ apontam para a interação entre o local, o conteúdo, as condições, a organização do trabalho e as condições individuais do trabalhador, destacando a capacidade deste de adaptação e de desenvolvimento de 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 (UTIs) de Salvador, Bahia, que o ambiente da UTI tem se destacado como um ambiente laboral estressante para a equipe profissional. Esse estresse ocorre, principalmente, devido à UTI se tratar de um ambiente fechado com condições e ritmos de trabalho extenuantes, rotinas exigentes, questões éticas que demandam decisões difíceis e frequentes, convívio com sofrimento e morte, imprevisibilidade e carga horária de trabalho excessiva.

Os fisioterapeutas passaram a integrar as equipes multidisciplinares em terapia intensiva, que já contavam com médicos e enfermeiros, a partir da Portaria nº 3.432/1998 do Ministério da Saúde. Essa portaria também definiu a proporção de leitos por fisioterapeuta – um fisioterapeuta para cada 10 leitos de UTI¹³.

Estudos observaram elevada presença de DPMs entre trabalhadores de saúde^{6,11,14,15}. Porém, são poucos os estudos que abordam a prevalência de DPMs entre fisioterapeutas intensivistas e seus fatores associados. Diante disso, este estudo tem por objetivo estimar a prevalência e os fatores associados aos DPMs em fisioterapeutas trabalhadores intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia.

METODOLOGIA

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

Foi estudada uma população de 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. A direção de um dos hospitais não autorizou a pesquisa; porém, os fisioterapeutas intensivistas que trabalhavam nessa unidade participaram do estudo em outros hospitais da cidade. Dentre as unidades incluídas no estudo, tem-se um hospital geral de referência em urgência e emergência da macrorregião centro-leste da Bahia, um hospital estadual de referência em atendimento pediátrico, um hospital municipal e quatro hospitais particulares – uma maternidade, um hospital de referência em cardiologia e dois hospitais de urgência/emergência adulto e pediátrico.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário autoaplicável e 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 DPMs, foi utilizado o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), composto por 20 questões: 4 sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais. As respostas, nesse modelo, são dicotômicas, isto é, as opções são sim ou não, e lhes foram atribuídas, respectivamente, os valores 1 e 0. O ponto de corte sugerido para a identificação de DPM foi o escore ≥ 7 respostas positivas⁶.

Para descrever os aspectos psicossociais do trabalho, foi utilizado o *Job Content Questionnaire* (JCQ). 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, que inclui as 41 questões, contém: 17 perguntas a respeito do controle do trabalhador sobre o seu 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. Das 41 questões, 38 são medidas em uma escala de 1 a 4: 1=discordo fortemente; 2=discordo; 3=concordo; e 4=concordo fortemente⁷.

A construção dos indicadores de demanda e de controle foi realizada a partir do somatório das variáveis referentes a eles, considerando 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, as condições de alta demanda e baixo controle – alta exigência – compõem o que foi considerada a situação de maior exposição. No outro extremo, encontra-se o trabalho de menor exposição, ou seja, cuja demanda é baixa e o controle é alto – baixa exigência. As demais combinações foram consideradas situações de trabalho de exposição intermediária⁷.

O questionário e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foram entregues a cada profissional nas unidades de saúde, em que foram marcados com os trabalhadores o local e a hora da devolução. Os profissionais que não devolveram o questionário na data agendada foram contatados pelos pesquisadores por telefone, a fim

de minimizar as perdas. Os questionários eram devolvidos em envelopes lacrados para garantir o sigilo e a confidencialidade.

Foi realizada dupla digitação dos dados coletados entre julho e setembro de 2016 no programa *EpiData* versão 3.1 para minimizar possíveis erros. Utilizou-se o software 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.

RESULTADOS

Participaram do estudo 60 fisioterapeutas e a prevalência estimada de DPMs nos trabalhadores estudados foi de 41,7%. Entre esses profissionais, 80% eram do sexo feminino e 20% do sexo masculino e a média de idade foi de 32,2±4,9. Além disso, 55% dos participantes eram solteiros e 58,3% não tinham filhos. Calculou-se que 51,7% dos fisioterapeutas trabalhavam em UTI adulto, 20% em UTI pediátrica e 28,3% em UTI neonatal. A renda informada pela maioria dos participantes – 63,3% – ficou entre R\$3.001 e R\$6.000, enquanto 18,3% informaram ganhar menos que R\$3.000, 11,7% relataram receber entre R\$6.001 e R\$10.000 e 6,7% ganhava entre R\$10.001 e R\$20.000.

Em relação às características do trabalho, 63,3% dos fisioterapeutas participantes estavam trabalhando a menos de cinco anos em UTI, 56,7% trabalhavam em plantões de 24 horas 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. Sobre a carga horária total de trabalho semanal, incluindo todas as 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 e 24 horas e 10% trabalhavam entre 36 e 96 horas. Em relação à quantidade de hospitais que esses trabalhadores atuavam, verificou-se que 61,7% trabalhavam em um hospital, 30% trabalhavam em dois, 6,7% trabalhavam em três e 1,7% trabalhavam em até quatro hospitais. Ademais, 75% dos trabalhadores 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 56,7% dos fisioterapeutas estudados e, dentre estes, 73,5% praticavam duas vezes por semana, 20,6% três vezes por semana e 5,9% apenas uma vez por semana (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas, do trabalho e dos hábitos de vida da população de fisioterapeutas intensivistas em Feira de Santana, Bahia, 2016

Características sociodemográficas, e do trabalho e dos hábitos de vida 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	24	40,0
Situação conjugal (N=60)		
Solteiro	33	55,0
Com companheiro(a)	27	45,0
Filhos (N=60)		
Não	35	58,3
Sim	25	41,7
Tempo de 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

(continua)

Tabela 1. Continuação

Características sociodemográficas, e do trabalho e dos hábitos de vida dos fisioterapeutas intensivistas	N*	%
CHS** total (n=57)		
≤56 horas	30	50,8
>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; **: Carga horária semanal (CHS).

A prevalência de DPMs apresentou associação com o sexo feminino (RP=1,87), bem como com idade igual ou inferior a 33 anos (RP=1,71), solteiro (RP=1,45), sem 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 e 95 horas (RP=1,45), atendimento de mais que 10 pacientes por plantão (RP=1,65) e vir de outro trabalho antes do plantão da UTI (RP=1,87) (Tabela 2).

A prevalência de DPMs variou segundo os quadrantes do modelo demanda–controle. A situação de alta exigência, isto é, alta demanda e baixo controle, apresentou uma prevalência de DPMs 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 2. Prevalência e razão de prevalência entre as características sociodemográficas, do trabalho, dos hábitos de vida e dos DPM na população de fisioterapeutas intensivistas em Feira de Santana, Bahia, 2016

Características Sociodemográficas/trabalho/hábitos de vida	DPM		Razão de Prevalência
	Sim	%	
Sexo (n=60)			
Feminino*	22	46,8	1,87
Masculino	3	25,0	
Idade (n=60)			
≤33 anos	18	50,0	1,71
≥34 anos*	7	29,2	
Situação conjugal (n= 60)			
Solteiro*	16	48,5	1,45
Com companheiro(a)	9	33,3	
Ter filhos (n=60)			
Não*	18	51,4	1,83
Sim	7	28,0	
Prática de atividade física			
Não*	14	58,3	1,66
Sim	11	32,4	
Tempo/anos de trabalho (n=60)			
<6 anos*	18	47,4	1,48
≥6 anos	7	31,8	
CHS** plantão noturno UTI (n=60)			
15 a 96 horas*	11	52,4	1,45
12 horas	14	35,9	
Nº Paciente plantão(n=60)			
>10 pacientes*	2	66,7	1,65
≤10 pacientes	23	40,4	
Vem de outro trabalho(n=60)			
Sim*	13	59,1	1,87
Não	12	31,6	

*: Valor referente no numerador; **: Carga horária semanal (CHS).

Tabela 3. Prevalência e razão de prevalência entre o resultado do *Job Content Questionnaire* e a detecção de distúrbios psíquicos menores pelo *Self-Reporting Questionnaire* na população de fisioterapeutas intensivistas em 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 verificado dos fisioterapeutas intensivistas estudados na cidade de Feira de Santana foi o de uma população jovem, predominantemente feminina, solteira, sem filhos, com até seis anos de trabalho em UTI, de renda mensal entre R\$3.001 e R\$6.000 e com carga horária de trabalho semanal de 24 a 30 horas, plantões de até 24 horas e plantões noturnos de 12 a 24 horas. A maioria dos profissionais trabalhava em apenas um hospital, atendia pelo menos 10 pacientes por plantão, tinha vínculo de trabalho assalariado – privado/público –, não fazia uso de bebida alcoólica, não fumava e realizava atividade física duas vezes por semana.

Observou-se que tal perfil é semelhante ao observado por outros estudos realizados em UTI. Neles houve predomínio do sexo feminino e de solteiros^{5,9}, a idade média foi menor que 40 anos^{6,17,18} e o tempo de trabalho em UTI foi menor que 5 anos^{6,9}, e foi identificada uma prevalência de sofrimento mental em 41,7% nos trabalhadores.

O resultado desta pesquisa é semelhante aos de alguns estudos encontrados na literatura. Por exemplo, o estudo de Carvalho et al.¹⁹ estimou que 56,2% dos médicos residentes da cidade de Recife sofriam de algum distúrbio psíquico. Já o estudo de Marcelino Filho e Araújo¹⁷, que pesquisou profissionais de saúde de um centro especializado de Aracaju, apresentou uma prevalência de DPMs de 57,1%. Ademais, Pinhatti et al.¹⁴ estimaram uma prevalência global para suspeita de DPMs de 32,6% entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário público do Paraná.

A prevalência de DPMs deste 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 que a do estudo de Nascimento Sobrinho et al.²⁰, que estimou uma prevalência de 26% em uma amostra aleatória de médicos em Salvador; da de Alves et al.²¹, que obtiveram 27,9% de resultados positivos para DPMs em profissionais de saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); da de Rodrigues et al.¹¹, que estimaram uma prevalência de 35% em enfermeiros de um hospital geral em Feira de Santana, Bahia; e maior

do que a de Nascimento et al.⁶ – 24,6% –, em enfermeiras intensivistas de Feira de Santana.

Verificou-se uma associação positiva entre DPMs e as características sociodemográficas – sexo feminino, idade menor ou igual a 33 anos, estado civil solteiro e ausência de filhos. Deve-se considerar que neste estudo, cuja amostra é predominantemente feminina, é plausível a maior ocorrência de DPMs entre mulheres. Contudo, algumas pesquisas também apresentaram maior prevalência de DPMs no sexo feminino em profissionais de saúde^{14,15,21}. A maior prevalência de sofrimento mental entre as mulheres pode estar relacionada ao seu sofrimento devido à desigualdade de gênero, representada pela sobrecarga decorrente da multiplicidade de atividades exercidas, principalmente as que associam o trabalho remunerado com o volume excessivo de tarefas domésticas^{22,23}.

Em relação à faixa etária, os mais jovens – com idade menor ou igual a 33 anos – foram os mais propensos a desenvolver DPMs, observando-se uma razão de prevalência de 1,71, resultado semelhante aos apontados por outros estudos^{6,10,14,21}. Esse achado pode estar relacionado à menor experiência dos trabalhadores mais jovens no desenvolvimento de suas atividades laborais e, conseqüentemente, na sua menor capacidade de enfrentar os fatores que podem desencadear o sofrimento mental¹⁵. Os parâmetros “estado civil” e “não ter filhos” apresentaram resultados semelhantes com os achados do estudo de Nascimento et al.⁶ em enfermeiras intensivistas, em que solteiras e sem filhos tiveram maior probabilidade de apresentar DPMs.

A análise da prevalência de DPMs, segundo as características deste trabalho, também identificou associação positiva entre o tempo de trabalho em UTI menor que cinco anos, carga horária de plantão noturno, número de pacientes assistidos por plantão, realização de outro trabalho antes do plantão na UTI e 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 DPMs em profissionais de saúde, observaram maior prevalência de DPMs entre os profissionais que trabalhavam à noite e fornecem como possível explicação para esse achado o fato de que o trabalho

em sistema de plantão noturno pode trazer prejuízos para a saúde do profissional, sendo apontado, muitas vezes, como causa de estresse, pois dificulta a quantidade e a qualidade do sono do plantonista^{21,24}. Realizar outro trabalho antes do plantão na UTI mostrou, como em outros estudos⁶, associação positiva com o DPM.

Neste estudo, a maioria dos fisioterapeutas pesquisados – 56,7% – relatou praticar atividade física. Entre os praticantes, 73,5% a realizam duas vezes por semana. Observou-se maior prevalência de DPMs entre os profissionais que não tinham hábito de praticar atividade física, e essa associação corrobora o estudo de Nascimento et al.⁶, que evidenciou a mesma relação entre enfermeiros intensivistas. Estudos^{9,25} apontam inúmeros benefícios relacionados à prática da atividade física nos hábitos cotidianos e profissionais, tais como: melhora cognitiva, combate ao estresse, à ansiedade e à depressão, melhora das relações interpessoais e da energia, menos cansaço durante a vida laboral e melhores níveis de qualidade de vida nos trabalhadores intensivistas fisicamente ativos.

Os DPMs 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, ainda que esses distúrbios não sejam reconhecidos com frequência nos atendimentos clínicos. Vale lembrar que ambientes laborais em que as demandas psicossociais são elevadas, como na UTI – devido às características estressantes do tipo de trabalho realizado neste local –, deixam os trabalhadores mais vulneráveis ao adoecimento e ao sofrimento psíquico¹⁵.

A elevada prevalência de DPMs observada na situação de alta exigência do modelo demanda-controle mostrou que o trabalho de alta exigência concentra os maiores riscos à saúde dos trabalhadores estudados, seguido do trabalho passivo, que, nas duas predições, configuram situações em que o trabalhador tem baixo controle sobre a atividade laboral. Esse resultado é semelhante ao encontrado no estudo de Tironi et al.³, que investigou a síndrome de burnout em médicos intensivistas e obteve 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 situação de baixo controle, mesmo em casos de baixa demanda, pode ser prejudicial à saúde mental dos trabalhadores. Tais achados sugerem que o grau de controle pode ter um papel mais relevante que a demanda psicológica na produção de sofrimento psíquico³.

Ademais, DPMs 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, pois se associam ao estresse dos trabalhadores e ao sofrimento mental⁷.

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

Outra observação diz respeito à utilização de questionários autoaplicáveis, que oferecem ao entrevistado a opção de não responder a todas as questões colocadas, o que dificulta o controle das perdas de dados. Entretanto, a coerência e a consistência dos achados apontaram uma associação positiva entre DPMs e fisioterapeutas intensivistas do sexo feminino, com idade menor ou igual a 33 anos, solteiros, sem filhos, tempo de trabalho em UTI menor que cinco anos, que trabalhavam em regime de plantão noturno, vinham de outro trabalho antes do plantão da UTI, tinham uma carga horária semanal de plantão noturno de 15 a 95 horas, atendiam mais de 10 pacientes por plantão e não praticavam atividade física.

Por fim, observou-se uma escassez na literatura de estudos sobre os DPMs em fisioterapeutas intensivistas, prejudicando, assim, a comparação e a discussão dos resultados encontrados. Os resultados deste artigo revelaram, assim, uma elevada prevalência e diversidade de fatores associados aos DPMs entre os fisioterapeutas estudados, assim como a necessidade de novos estudos epidemiológicos para avaliar a relação dos fatores associados aos DPMs nessa população.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos o apoio recebido da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) e dos alunos da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS): Adriana Mendonça, Enéias Ribeiro de Oliveira, Gabriel Silva Rocha, Jamile Prado Oliveira Santos e Karole Brito Alves

Costa. Também agradecemos a Roan da Silva Gomes Sampaio, Jailson Vieira Machado e Silvia Feitosa de Sousa, que ajudaram na coleta e digitação dos dados.

REFERÊNCIAS

- Borsoi ICF. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicol Soc.* 2007;19(1 Spec No):103-11. doi: 10.1590/s0102-71822007000400014.
- Barros DS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida AM, 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.
- Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, 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.
- Tironi MOS, Teles JMM, Barros DS, Vieira DFVB, Silva Filho CM, Martins DF Jr, 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.
- Santos CLC, Barbosa GB, Nascimento DSS, Martins DF Jr, Nascimento Sobrinho CL. Prevalência de síndrome da estafa profissional e fatores associados em fisioterapeutas intensivistas. *Rev Pesqui Fisioter.* 2018;8(3):336-44. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v8i3.2032.
- Nascimento DSS, Barbosa GB, Santos CLC, Martins DF Jr, Nascimento Sobrinho CL. Prevalência de distúrbio psíquico menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. *Rev Baiana Enferm.* 2019;33:e28091. doi: 10.18471/rbe.v33.28091.
- Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. *Cien Saude Colet.* 2003;8(4):991-1003. doi: 10.1590/S1413-81232003000400021.
- Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(1):17-23. doi: 10.1590/S0047-20852010000100003.
- 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 Ciencia.* 2016;7(2):31-44. doi: 10.47066/2177-9333/ac.25328.
- Kirchhof ALC, Magnago TSBS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC et al. Condições de trabalho e características sócio-demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(2):215-23. doi: 10.1590/S0104-07022009000200003.
- Rodrigues EP, Rodrigues US, Oliveira LMM, Laudano RCS, Nascimento Sobrinho CL. 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.
- 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.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.432, de 12 de agosto de 1998: estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. *Diário Oficial da União [Internet].* 13 ago. 1998 [cited 2022 Mar 10];1:10. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html
- Pinhatti EDG, Ribeiro RP, Soares MH, Martins JT, Lacerda MR. Distúrbios psíquicos menores na enfermagem: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2305-12. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0028.
- Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da atenção básica à saúde. *Rev Bras Saude Ocup.* 2016;41:e17. doi: 10.1590/2317-6369000115915.
- Silvany Neto AM. *Bioestatística sem segredos.* Salvador: [publisher unknown]; 2008.
- Marcelino Filho A, Araújo TM. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais de centro de especialidades médicas de Aracaju. *Trab Educ Saude.* 2015;13(Suppl 1):177-99. doi: 10.1590/1981-7746-sip00016.
- Pascoal KPMF, Santos ACBC, Silva JASS, Fernandes VMS, Sousa MN. Avaliação da qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais de saúde das unidades de terapia intensiva. *Rev Interdiscip Saude.* 2019;6(5):19-30. doi: 10.35621/23587490.v6.n5.p19-30.
- Carvalho CN, Melo-Filho DA, Carvalho JAG, Amorim ACG. 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.
- Nascimento Sobrinho CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2006;22(1):131-40. doi: 10.1590/S0102-311X2006000100014.
- Alves AP, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MAS, Hass VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Rev Enferm UERJ.* 2015;23(1):64-9. doi: 10.12957/reuerj.2015.8150.
- Pinho PS, Araújo TM. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. *Rev Bras Epidemiol.* 2012;15(3):560-72. doi: 10.1590/S1415-790X2012000300010.
- 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). *Braz J Psychiatry.* 2016;38(2):91-7. doi: 10.1590/1516-4446-2015-1714.
- Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. *Psicol Cienc Prof.* 2013;33(2):366-79. doi: 10.1590/S1414-98932013000200009.
- 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;68(1):26-31. doi: 10.1590/0034-7167.2015680104p.