



CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFIP
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

MARIANA CANDEIA DE MORAIS GONÇALVES

QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE E SAÚDE MENTAL DOS
PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS ATUANTES EM UNIDADES
DE TERAPIA INTENSIVA NO SERTÃO DA PARAÍBA

PATOS - PB
2022

MARIANA CANDEIA DE MORAIS GONÇALVES

**QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE E SAÚDE MENTAL DOS
PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS ATUANTES EM UNIDADES
DE TERAPIA INTENSIVA NO SERTÃO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
UNIFIP de Patos, como parte dos
requisitos para a obtenção do grau de
Bacharel em Fisioterapia pela referida
instituição.

Orientador:

Prof^a. Ma. Laysa Gabrielle Silva Medeiros

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Gonçalves, Mariana Candeia de Moraes.
M558q Qualidade de vida estresse e saúde mental dos
profissionais
fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva no
sertão da Paraíba . / Mariana Candeia de Moraes Gonçalves. –
Patos – PB: UNIFIP, 2022.
67 fls.

Orientador (a): Prof^a. Ma. Layssa Gabrielle Silva Medeiros
Monografia Graduação Bacharelado em Fisioterapia

1. Estresse. 2. Qualidade de vida. 3. Fisioterapeuta.
I. Título. II. UNIFIP – Patos - PB

UNIFIP/BC

CDU: 615.8

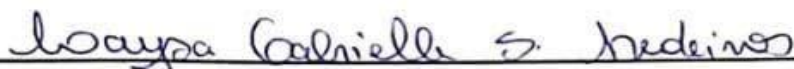
Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

MARIANA CANDEIA DE MORAIS GONÇALVES

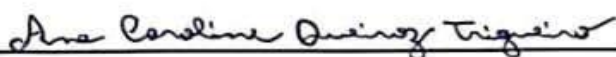
**QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE E SAÚDE MENTAL DOS
PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS ATUANTES EM UNIDADES
DE TERAPIA INTENSIVA NO SERTÃO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
UNIFIP de Patos, como parte dos
requisitos para a obtenção do grau de
Bacharel em Fisioterapia pela referida
instituição.

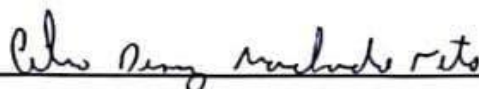
Aprovado em: 05 / 12 / 2022



**PROF. MA. LAYSA GABRIELLE SILVA DE MEDEIROS
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS-UNIFIP
(ORIENTADORA)**



**PROF. MA. ANA CAROLINE Q. TRIGUEIRO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS-UNIFIP
(1º MEMBRO)**



**PROF. ME. CÉLIO DINIZ MACHADO NETO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS-UNIFIP
(2º MEMBRO)**

DEDICATÓRIA

Encerro esse ciclo de muitas risadas, choro, estresse, desafios e superação.

Com isso, dedico este trabalho de conclusão a todos que fizeram parte desta etapa em minha vida. Agradeço, primeiramente a Deus por ter iluminado e guiado o meu caminho até aqui, que me deu saúde, forças e bastante paciência para superar todos os momentos difíceis nos quais me deparei ao longo da minha graduação. A minha mãe Fabiana, que foi a peça chave para que eu conseguisse chegar até o fim de mais um ciclo, obrigada por me incentivar, apoiar, ajustar meus deslizes e nunca desistir de mim. Ao meu pai, meus avós e meus tios e primos, muito obrigada por me apoiarem e estarem sempre ao meu lado em todos os momentos, vocês foram e serão sempre importantes em todas as etapas da minha vida. Catarina, Bárbara, Bervely e Byanca dizer muito obrigada não será o suficiente pois ao longo desses 5 anos vocês foram uma luz para essa conquista, quantas vezes enviei áudios e áudios chorando e vocês me consolaram, quantas vezes compartilhamos nossas alegrias e dores ? Inúmeras! Nossos dias de glória estão chegando, agradeço por tudo para sempre.

As minhas amigas da vida toda, Dany, Fernanda, Valéria eu não tenho palavras para agradecer e expressar o quanto vocês foram e serão sempre importantes para o meu crescimento e para realização das minhas conquistas, obrigada minhas meninas por aguentarem o meu jeito “anti-carinho” chorona e abusada de ser.

A melhor orientadora, sim A MELHOR, Laysa Gabrielle sua dedicação, disponibilidade, companheirismo e amor pelo que faz é inspirador, obrigada pela paciência de me orientar do 0, tirar todas as minhas dúvidas e ser meus braços e minhas pernas nessa etapa importante da graduação, você me fez entender que ensinar é mais que transmitir conhecimento, ensinar é acolhimento, é empatia, é comunicação e amor.

Ao papai do meu neném, você também foi muito importante, obrigada por compartilhar momentos comigo e me dar o presente mais inesperado, desafiador e lindo. E esse neném que está por vir, saiba que já é muito amado e importante, você trouxe consigo muito amor, felicidade, desafios, cumplicidade e maturidade. Por fim e não menos importante, meus colegas de turma, obrigada por fazerem dessa trajetória em sua maioria mais leve, obrigada pelas brigas, discussões, festinhas, fofocas, risadas e as milhões de coisas que vivemos juntos nesses 5 anos, vou levar vocês sempre comigo. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada

AGRADECIMENTOS

“A Deus, minha mãe e a todos que estiveram ao meu lado”.

EPÍGRAFE

“Levantarei os meus olhos para os montes, de onde vem o meu socorro. O meu socorro vem do Senhor que fez o céu e a terra”.

Salmos 121:1,2

RESUMO

A equipe de saúde no ambiente hospitalar está regularmente exposta a fatores que comprometem sua saúde física e mental, como a proximidade com situações de dor, sofrimento e morte e longas jornadas de trabalho. Dentre as áreas hospitalares, a Unidade de terapia intensiva (UTI) é considerada como o mais tenso, traumatizante e agressivo, em decorrência da rotina de trabalho intensa; dos riscos constantes à equipe. Assim, o Fisioterapeuta, como componente das equipes multidisciplinares das UTIs, ao realizar as suas atividades cotidianas, depara-se com diferentes situações que podem comprometer a sua saúde. Portanto, o atual estudo busca avaliar a qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais fisioterapeutas atuantes em UTIs no sertão da Paraíba. Trata-se de uma pesquisa transversal, do tipo descritiva e abordagem quantitativa. Para coleta de dados foram utilizados os seguintes questionários: o sociodemográfico e ocupacional, Whoqol- bref e o Job Stress Scale (JSS), através do *Google Forms*. A população foi formada por fisioterapeutas atuantes em UTIs da cidade de Patos, no estado da Paraíba e a amostragem foi constituída por 20 voluntários que aceitaram fazer parte da pesquisa, considerando tal amostragem equivalente a 100% do total proposto. Os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software SPSS para Windows. A realização deste estudo considera a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Os resultados demonstram que, a média de idade dos profissionais foi de 34,6 anos, onde 85% eram do sexo feminino, 40% possuía de 2 a 5 anos de formação acadêmica e 60% tinha especialização em terapia intensiva. Além disso, a maioria atuava em UTI adulta (15%), apresentaram mais de um vínculo empregatício (55%) e trabalham em mais de um turno (95%). Evidenciou-se ainda, que 45% consideravam sua qualidade de vida como boa e 55% afirmaram estar “médio” satisfeitos com sua saúde. No entanto, observa-se uma qualidade de vida “regular” em todos os domínios do Whoqol-Bref, com base na média geral. Quanto ao estresse, os profissionais apresentavam em seu ambiente de trabalho, uma baixa demanda psicológica, associada a um baixo controle e apoio social, demonstrando um nível razoável de estresse. Conclui-se que o trabalho nas UTIs associados a altas cargas horárias e aos turnos de trabalho tem influência negativa em diversos aspectos, podendo assim gerar complicações no bem-estar, fazendo com que haja uma vulnerabilidade na QV dos profissionais.

Palavras-chaves: Estresse, Qualidade de vida, Saúde Mental, Fisioterapeuta, UTI.

ABSTRACT

The health team in the hospital environment is regularly exposed to factors that compromise their physical and mental health, such as proximity to situations of pain, suffering and death and long working hours. Among the hospital areas, the ICU is considered the most tense, traumatizing and aggressive, due to the intense work routine; the constant risks to the team. Thus, the physical therapist, as a component of the multidisciplinary teams of the ICUs, when carrying out their daily activities, is faced with different situations that can compromise their health, not only related to the physical environment itself, with the work instruments, but situations related to social relations and work organization. Therefore, the current study will seek to evaluate the quality of life, stress and mental health of physical therapists working in intensive care units in the hinterland of Paraíba. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. For data collection, the following questionnaires were used: sociodemographic and occupational, Whoqol-bref and the Job Stress Scale (JSS), through Google Forms. The population consisted of physical therapists working in ICUs in the city of Patos, in the state of Paraíba, and the sample consisted of 20 volunteers who accepted to be part of the research, considering such a sample equivalent to 100% of the proposed total. Sample data were analyzed, tabulated and graphed using SPSS software for Windows. This study considers Resolution No. 510/16 of the National Health Council. Where, it was found that the participants' quality of life is impaired due to the risk factors and stressors present in the ICUs, as well as they can be influenced by the workload, work shifts and double shifts. Thus, it was noted that the participants' perception of quality of life was considered good, justified by the short time they had worked in the area. As for stress, it was observed that the research collaborators had a high psychological demand in their work environment, associated with a low intellectual discernment, generating average scores that demonstrate a reasonable level of stress. Concluding that work in ICUs associated with high workloads and work shifts has a negative influence in several aspects, thus being able to generate complications in well-being, causing a vulnerability in QOL.

Keywords: Stress, Quality of life, Mental Health, Physiotherapist, ICU.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Características biológicas, demográficas e de formação profissional dos Fisioterapeutas entrevistados	34
TABELA 2: Percepção da qualidade de vida e da satisfação com a saúde dos participantes da pesquisa	35
TABELA 3: Características dos domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente na avaliação da qualidade de vida dos participantes (WHOQOL – BREF (Versão Português)).	36
TABELA 4: Escore da Escala de Estresse dos participantes	

LISTA DE ABREVIATURAS

CID= Classificação Internacional das Doenças

CTI= Centro de Terapia Intensiva

JSS= Job Stress Scale

OMS= Organização Mundial de Saúde

QV= Qualidade de vida

UTI= Unidade de Terapia Intensiva

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	20
3.1 ESTRESSE	20
3.1.1 Definição	20
3.1.2 Fisiologia	20
3.1.3 Estresse ocupacional	20
6.2 SAÚDE MENTAL	21
3.2.1 Conceito	21
3.2.2 Saúde mental dos trabalhadores	21
3.3.1 Conceito	22
3.3.2 Qualidade de vida em profissionais da saúde	22
3.3.4 Síndrome de Burnout	23
3.4 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	25
3.4.1 Conceito	25
3.4.2 Fatores estressores	26
3.4.3 Riscos aos fisioterapeutas atuantes nas UTIs	28
3.4.4 O contexto de trabalho na unidade de terapia intensiva	29
4 MÉTODOS E TÉCNICAS	31
4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO	31
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM	31
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	31
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	33
4.6 PROCEDIMENTO ÉTICO	33
5 ARTIGO A SER SUBMETIDO À REVISTA TEMAS EM SAÚDE	35
ARTIGO ORIGINAL	36
Introdução	37
Métodos e Técnicas	38
Resultados e Discussão	39
Conclusão	44
Referências	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
Referências	48
APÊNDICES	53
ANEXOS	58
ANEXO A – WHOQOL – BREF	59
ANEXO B – JOB STRESS SCALE (JSS)	64

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um espaço específico dos hospitais com a finalidade de atender pacientes gravemente acometidos. Os pacientes recebem acompanhamento constante da equipe de profissionais especializados, além de equipamentos específicos de alta tecnologia para atender pacientes críticos. (FLEMMING; QUALHARINI, 2007).

De acordo com Santana *et al.* (2014), a equipe de saúde no ambiente hospitalar está regularmente exposta a fatores que comprometem sua saúde física e mental, como a proximidade com situações de dor, sofrimento e morte, e também do sistema de turnos ininterruptos de revezamento e prestação de serviços durante 24 horas, sete dias da semana, associado a transição entre turnos para passagem do plantão.

Consequentemente, dentre as áreas hospitalares, a UTI é considerada como o mais tenso, traumatizante e agressivo, em decorrência da rotina de trabalho intensa; dos riscos constantes à equipe, tornando-se um lugar isolado, onde o tempo se torna incerto (GALLO; HUDAK, 1997; OLIVEIRA, 2002).

De acordo com Silva (2008), o Fisioterapeuta, como componente das equipes multidisciplinares das UTIs, ao realizar as suas atividades cotidianas, depara-se com diferentes situações que podem comprometer a sua saúde, não apenas relacionadas com o meio físico propriamente dito, com os instrumentos de trabalho, mas situações relativas às relações sociais e à organização do trabalho.

O mesmo autor, desenvolvendo estudo em hospital universitário, constataram que os fisioterapeutas apresentam 4,6 vezes maior probabilidade de serem colonizados por microrganismos multirresistentes na execução de suas atividades, quando comparados com outros profissionais do mesmo setor (SILVA, 2008).

Segundo os mesmos autores, entre as atividades realizadas pelos Fisioterapeutas na UTI e que podem aumentar a exposição destes trabalhadores aos riscos biológicos estão às mobilizações e posicionamentos de pacientes potencialmente infectados ou colonizados, manobras de hiperinsuflação manual dos pulmões, exercícios de tosse, aspirações de secreções pulmonares, entre outras (SILVA, 2008).

Guttenberg e Spickett (2009) constataram que no ambiente hospitalar as causas de maior exposição dos fisioterapeutas aos riscos biológicos são as

situações de contingências (33,3%), as fontes contaminadas com sangue e outros fluidos corpóreos (28,4%), e fatores organizacionais (22,2%).

Moreira *et al.* (2017) destacam que o trabalho é, ainda, responsável por garantir a subsistência do trabalhador e de seus familiares, sendo um construtor de identidade, todavia, pode alcançar um caráter danoso e patogênico ou se tornar a origem de agravos a saúde mental e física.

Assim, com as recentes formas de organização do trabalho e a reestruturação produtiva, identificou-se grande ampliação da produtividade e intensificação deste, tornando o ambiente de trabalho causador de novos riscos e resultando em maior cobrança e sobrecarga para os profissionais (BAHIA, 2014).

As mudanças se descrevem pelo aumento do ritmo de trabalho, extensas jornadas, pressão de tempo, repetitividade e insipidez das atividades, conflitos interpessoais, solidão, perda do poder de decisão, assim como maior controle da força de trabalho. Dessa maneira, as demandas de trabalho, atreladas as individualidades do trabalhador, podem repercutir negativamente em sua saúde física e mental (BAHIA, 2014).

Estas alterações no ambiente do trabalho também têm exercido influência sobre as instituições hospitalares. Com isso, identifica-se um aumento na preocupação em relação aos impactos causados pelo trabalho nos profissionais de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como objetivo primário avaliar a qualidade de vida, saúde mental e o estresse dos Fisioterapeutas atuantes em Unidades de Terapia Intensiva no sertão paraibano.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a qualidade de vida e o nível de estresse dos profissionais fisioterapeutas atuantes em Unidades de Terapia Intensiva no sertão da Paraíba.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Delinear o perfil sociobiodemográfico e ocupacional dos profissionais participantes da pesquisa;
- Identificar a percepção de qualidade de vida dos fisioterapeutas participantes;
- Verificar a percepção de satisfação com a saúde dos fisioterapeutas participantes;

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ESTRESSE

3.1.1 Definição

Marilda Lipp (1984), dentro da abordagem cognitivo-comportamental, define o estresse como "uma reação psicológica, com componentes emocionais físicos, mentais e químicos, a determinados estímulos que irritam, amedrontam, excitam e/ou confundem a pessoa". Ela diferencia o nível de estresse excessivo ou insuficiente (distresse), daquele que é necessário para o bom desempenho da pessoa (eustresse). A mesma autora, considera as características reais dos estímulos e/ou a ação interpretativa que o indivíduo dá aos mesmos na determinação do distresse ou do eustresse. As primeiras características envolveriam um processo metabólico ou sensorial sem a participação de mecanismos cerebrais interpretativos; a segunda seria proveniente do componente aprendizagem, do repertório de condicionamento de respostas que a pessoa acumulou durante a vida (MARILDA LIPP, 1984)

3.1.2 Fisiologia

A resposta fisiológica a um estressor é um processo de proteção e adaptação ao organismo, para manter a homeostasia. O estressor altera a homeostasia, resultando em doença, dada uma falha na adaptação ao estresse.¹³ A resposta psicológica consiste na reação do indivíduo para controlar a situação de estresse, denominado de "processo de mediação" (SMELTZER, BARE; 2005).

Quando o estresse resulta em consequências ao aparelho psíquico dos trabalhadores, denomina-se "síndrome de Burnout". *Burnout* é um termo usado para caracterizar o estresse ocupacional, causado por falta de energia. Ocorre um sentimento de fracasso e exaustão, dado o desgaste excessivo de energia, acometendo principalmente profissionais que trabalham em contato direto com pessoas (MUROFUSE *et al.*, 2005).

3.1.3 Estresse ocupacional

A acentuada resposta orgânica ao estímulo estressor, através da liberação intensa de hormônios e neurotransmissores é natural, visto que se trata de uma defesa e adaptação do organismo. Contudo, a exposição a prolonga a esse estímulo, dificulta a recomposição do equilíbrio orgânico, ativando, frequentemente, processos fisiológicos metabólicos, a fim de adaptar-se ao estressor. Isto, pode levar a exaustão e colapso dos mecanismos adaptativos, que se manifesta através de uma condição patológica característica física ou mental (SILVA, 2006).

O estresse ocupacional é caracterizado como um conjunto de alterações psicológicas ou sofrimento psíquico, associado às experiências de trabalho. Também pode ser definido como a soma de respostas físicas e mentais, bem como reações fisiológicas que, quando intensificadas de maneira a exceder a capacidade de enfrentamento do indivíduo, convertem-se em reações emocionais negativas (SILVA, 2013).

6.2 SAÚDE MENTAL

3.2.1 Conceito

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde mental como um estado de bem estar em que o indivíduo desenvolve capacidades para enfrentar às tensões normais da vida, estando apto para trabalhar de forma produtiva a contribuir com a sociedade na qual está inserido (MOREIRA et al., 2016).

3.2.2 Saúde mental dos trabalhadores

A saúde mental dos profissionais requer uma atenção especial, visto que a atividade laboral exige uma série de fatores pessoais que são cobrados do trabalhador, e as reações às tensões ocorrem quando existem demandas psicológicas maiores que as suportáveis pelo indivíduo, sendo essencial a avaliação constante do profissional quanto a vulnerabilidade ao desenvolvimento de patologias que sejam oriundas da prática do trabalho, sejam elas físicas ou mentais (AGOSTINI et al., 1999).

Neste caso, destacam-se os Transtornos Mentais Comuns (TMC), que apesar de não contemplarem todos os critérios de doença mental de acordo com a

Classificação Internacional das Doenças (CID-10), são responsáveis por quadros de sofrimento psíquico, onde ocorre significativo comprometimento da qualidade de vida, podendo gerar incapacidades funcionais tão ou mais graves do que aquelas estabelecidas em quadros crônicos. Mostram-se por quadros clínicos inespecíficos e não psicóticos, a exemplo de insônia, nervosismo, irritabilidade, fadiga, dores de cabeça e esquecimentos (TAVARES *et al.*, 2011; MOREIRA *et al.*, 2016).

Segundo Rossi *et al.* 2019, fatores relacionados à vínculos familiares e de amizade também foram associados à flagelação da saúde mental da equipe de saúde, pois ter um colega falecido, hospitalizado ou em quarentena devido a COVID-19 estava associado ao desenvolvimento de TEPT.

Uma das preocupações mais frequentes foi em disseminar a infecção entre os familiares e amigos, essas preocupações dos profissionais da saúde acabam sendo elevadas, devido a rápida disponibilidade de informações e a desinformação na Internet mídias sociais (ORNELL F *et al.*, 2020; SASANGO HAR *et al.*, PETER E *et al.* 2020).

3.3 QUALIDADE DE VIDA

3.3.1 Conceito

A qualidade de vida é tratada por diferentes olhares, no contexto da saúde é centralizado na capacidade de viver sem doenças e superar as condições ou estados de morbidade. Em sentido mais amplo, se apoia nas necessidades humanas fundamentais, materiais, espirituais e realização individual e coletiva, as dimensões positivas e negativas dessa qualidade de vida acabam sendo reforçadas no ambiente de trabalho (RENNER *et al.*, 2014).

É definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores no quais ele vive e a respeito dos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (VAHEDI, 2010).

3.3.2 Qualidade de vida em profissionais da saúde

Entre os profissionais de saúde, a relação entre qualidade de vida e trabalho tem destaque devido às intensas jornadas de trabalho, condições de meio ambiente, remuneração, relacionamento interpessoal e outros aspectos relacionados ao trabalho. No ambiente hospitalar, geralmente, a sobrecarga física e emocional durante a assistência aos pacientes internados, é negligenciada pelos profissionais de saúde (QUEIROZ, 2012).

Além disto, destacam-se aqueles profissionais que exercem suas atividades em mais de um local, o que torna a carga horária de trabalho mais extensa, gerando desgaste físico e uma qualidade de vida ruim, favorecendo ainda, a insegurança e perturbando o equilíbrio emocional (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Diversas manifestações podem ser percebidas, desde insônia, irritabilidade, sonolência excessiva durante o trabalho, fadiga contínua e mau funcionamento do aparelho digestivo. Outras manifestações mais graves, também podem surgir como o aumento do risco de doenças cardiovasculares, inclusive infarto do miocárdio (GOMES, COQUEIRO, 2017).

Souza e colaboradores (2010) destacam que, para os profissionais de saúde desenvolvam um trabalho de qualidade, incentivando a comunidade na busca por melhores condições de saúde, o mesmo necessita de qualidade de vida, já que os fatores que interferem nela podem levar ao comprometimento da qualidade do cuidado prestado.

Neste contexto, é de suma relevância a avaliação da qualidade de vida dos trabalhadores, incluindo a dos profissionais de saúde. Sabendo disto, o Ministério da Saúde organizou um projeto colaborativo multicêntrico, que obteve como resultado um instrumento de avaliação de qualidade de vida composto por 100 itens, o WHOQOL-100 (MARCITELLI, 2011).

Segundo Guerra *et al.* (2016), o trabalho quando desenvolvido em regime de turnos pode favorecer a maior sonolência diurna e a diminuição do estado de alerta do indivíduo, expondo-o a um maior risco de acidentes de trabalho. Além disso, esse regime de turnos associado ao trabalho com pacientes críticos, pode gerar impacto em várias dimensões da qualidade de vida dos profissionais de saúde.

3.3.4 Síndrome de Burnout

A expressão *staff burnout* foi criada por Freudenberg, em 1974, para descrever uma síndrome composta por exaustão, desilusão, isolamento e transtornos comportamentais verificados em trabalhadores assistenciais e descreve o sofrimento do homem em seu ambiente de trabalho, associado à falta de motivação e alto grau de insatisfação, decorrentes desta exaustão (GISBERT *et.al.*, 2008; BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

O estresse laboral que atinge a saúde do trabalhador ocorre quando o mesmo considera as demandas do trabalho excessivas, ultrapassando a sua capacidade de enfrentamento. Esse estresse, quando se torna constante pode desencadear a síndrome da estafa profissional (*Burnout*), uma síndrome psicológica provocada por estresse crônico relacionado ao trabalho em trabalhadores que apresentam contato direto e por tempo prolongado com outros seres humanos (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Existem quatro concepções teóricas que buscam explicar a possível etiologia da síndrome: clínica, sociopsicológica, organizacional, sócio-histórica (MASLACH; JACKSON, 1981). A mais utilizada nos estudos atuais é a concepção sociopsicológica, onde as características individuais associadas às do ambiente e às do trabalho propiciariam o aparecimento dos fatores multidimensionais da síndrome (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

A síndrome de burnout é um dinamismo iniciado com excessivos e prolongados níveis de estresse no trabalho. O termo *burnout* é definido, segundo um jargão inglês, como aquilo que deixou de funcionar por total falta de energia, ou seja, aquilo ou aquele que chegou ao seu limite, com perda do desempenho físico ou mental (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

A partir do modelo tridimensional de análise do burnout alguns aspectos devem ser considerados: a síndrome é caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e ineficácia. A exaustão emocional se refere ao esgotamento tanto físico como mental do indivíduo. É considerado o marco inicial da síndrome e decorre principalmente da sobrecarga e do conflito pessoal nas relações interpessoais. A despersonalização não significa que o indivíduo deixou de ter sua personalidade, mas que esta vem sofrendo alterações, ou seja, instabilidade emocional que leva o profissional a um contato frio e impessoal com pacientes e colegas de trabalho.

Trata-se de mais um aspecto fundamental para caracterizar a síndrome de burnout. Por fim, a ineficácia (ou sentimento de incompetência) evidencia o sentimento de insatisfação com as atividades laborais que realiza, ou seja, auto avaliação negativa associada à insatisfação e infelicidade com o trabalho (MASLACH; LEITER, 1997).

3.4 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

3.4.1 Conceito

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local específico dos hospitais, com o intuito de atender pacientes gravemente acometidos. Os pacientes recebem monitoramento constante da equipe multiprofissional especializada, além de equipamentos específicos de alta tecnologia para atender pacientes críticos. Se houver mais de uma especialidade, passa a denominar-se de Centro de Terapia Intensiva (CTI) (FLEMMING, QUALHARINI; 2007).

A UTI, enquanto setor das instituições hospitalares consiste em um espaço de concentração de tecnologias duras que possibilitam a equipe de saúde na manutenção do quadro clínico dos pacientes e intervirem em casos de alterações hemodinâmicas e ventilatórias. Recursos tecnológicos como monitores, ventiladores mecânicos, bombas de infusão e oxímetros, com seus alarmes visuais e sonoros, são indispensáveis para o processo de trabalho, alertando a equipe sobre as alterações clínicas do paciente e inadequado funcionamento dos próprios aparelhos (OLIVEIRA, SOUZA, 2012).

De acordo com Flemming e Qualharini (2007), a UTI segue um padrão de qualidade assegurando ao paciente o direito a uma assistência humanizada, sinais vitais estabilizados, acompanhamento ininterrupto, benefícios de seu tratamento com a mínima exposição aos riscos decorrentes dos métodos utilizados e a sobrevida.

O mesmo autor cita que tais Unidades são divididas conforme a faixa etária do paciente: de 0 a 28 dias (Neonatal), 29 dias a 18 anos incompletos (Pediátrica) e acima de 14 anos (Adulto). Os pacientes entre 14 e 18 anos, podem ser internados na Unidade pediátrica ou adulta, ficando a critério da instituição. (FLEMMING E QUALHARINI, 2007)

3.4.2 Fatores estressores

Entre os ambientes hospitalares, a UTI é conceituada como o mais tenso, traumatizante e agressivo, em decorrência da rotina de trabalho intensa; dos riscos constantes a equipe por contágio (pacientes em isolamento), exposição a Raios X, acidentes com perfuro-cortantes; das situações de crises constantes; dos ruídos inconstante de monitores, bombas de aspiração, respiradores, gemidos, gritos de dor, choro (GALLO, HUDAK; 1997).

Na UTI, dada a rotina de situações emergenciais, da concentração de pacientes críticos, com alterações súbitas no estado de saúde, o local de trabalho caracteriza-se como estressante e agressivo, gerador de um ambiente emocionalmente comprometido para a equipe multiprofissional e, principalmente, para a equipe de enfermagem, que tem uma rotina diária de pronto atendimento, pacientes graves, isolamento e morte (VILA, ROSSI; 2002).

A UTI é um local de possibilidade de vida, mas, em contrapartida, o risco de vida é uma constante. Nesse ambiente de ambiguidades, os conflitos devem ser sempre resolvidos. O problema é lidar com os sentimentos da equipe que atua na unidade. Há necessidade de aptidão para se conviver entre morte, vida, fragilidade, onipotência e impotência. Diante dessas incertezas, a equipe precisa de preparo e cuidado para que não haja uma grande desestruturação (OLIVEIRA; 2002).

O trabalho em saúde se constitui um elemento essencial para a vida humana, sendo parte do setor de serviços, no entanto não se adquire como resultado um produto material, o produto final deste, é a própria prestação da assistência de saúde, que é produzida ao mesmo tempo em que é consumida (SOUZA *et al.*, 2010).

Neste contexto, destaca-se o trabalho desenvolvido no âmbito hospitalar, considerado rico, estimulante e heterogêneo. Englobando, ao mesmo tempo atividades insalubres, penosas e difíceis para os diversos profissionais atuantes no serviço, dentre os quais ressalta-se os profissionais de saúde. Este ambiente, intrinsecamente apresenta particularidades como a excessiva carga de trabalho, o contato direto com situações extremas, o alto nível de tensão e riscos para o profissional e para os outros (MENENGHINI, PAZ, LAUTERT, 2011; MIORIN *et al.*, 2016).

Há uma grande preocupação com a saúde de profissionais de saúde que exercem suas atividades em instituições hospitalares, principalmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Pois, esta última, pode ser definida como um local onde há um conjunto de elementos agrupados funcionalmente, para a prestação de atendimentos a pacientes graves ou de risco, que necessitem de assistência à saúde de maneira ininterrupta, contando com equipamentos e recursos especializados (MARCITELLI, 2011).

A acirrada competitividade, a ameaça do não cumprimento das obrigações e as inúmeras dificuldades impostas no dia-a-dia no ambiente de trabalho fazem com que o indivíduo se torne cada vez mais sobrecarregado, ocasionando impacto direto na sua satisfação profissional e favorecendo o desencadeamento do estresse (FRANÇA; RODRIGUES, 2002).

O trabalho nestas unidades é considerado complexo, devido às constantes expectativas por situações emergenciais, alta frequência de pacientes graves, mudanças rápidas do estado geral e descompensação destes, assim como a peculiaridade do trabalho atrelado a concentração de tecnologia avançada. Esta complexidade, associada ao acúmulo de componentes emocionais que surgem do processo de convívio social, constituem fatores estressantes, tendo em vista a imprevisibilidade do ambiente (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

Monte (2013) destaca outros fatores determinantes para geração de estresse na UTI, como o despreparo para lidar com a morte, a escassez de material e pessoal, ruídos constantes dos aparelhos e mudança dos mesmos, sofrimento dos familiares, conflitos entre os profissionais e a tomada de decisão.

O estresse ocorre quando há uma modificação ameaçadora, lesiva ou tensa no ambiente, desencadeando um desequilíbrio no indivíduo. O indivíduo sente ou torna-se incapaz de realizar tarefas sob essa situação. Esse estímulo causador de tal situação é o fator estressor, sendo variável: o fator estressor que gera estresse em um indivíduo pode não gerar em outro. Os estressores podem ser distinguidos como físicos (agentes químicos, frio e calor), fisiológicos (fadiga, dor) ou psicossociais (medo de perder, falhar ou errar) (SMELTZER, BARE, 2005).

De acordo com Guanabara Koogan, 2005, o processo de enfrentamento do estresse envolve a adaptação do indivíduo as novas situações geradoras de estresse. Deve haver um equilíbrio das funções fisiológicas e psicológicas que resultarão na capacidade para a realização de novas demandas. A resposta

fisiológica a um estressor e um processo de proteção e adaptação ao organismo, para manter a homeostasia.

O estressor altera a homeostasia, resultando em doença, dada uma falha na adaptação ao estresse. A resposta psicológica consiste na reação do indivíduo para controlar a situação de estresse, denominado de "processo de mediação" (GUANABARA KOOGAN, 2005).

O impacto causado pelos agentes estressores repercute gradativamente em vários segmentos, tendo início no trabalhador e atingindo até a população por ele assistida, que é prejudicada por não receber um atendimento humanizado decorrente do comprometimento físico e mental desses profissionais (NOGUEIRA- MARTINS, 2007; SANTOS *et.al.*, 2010). Outro ponto afetado é o funcionamento das instituições de saúde que precisam lidar com as constantes ausências e afastamentos dos trabalhadores do seu local de trabalho (STAHL, *et al.*, 2013).

Os estados afetivos estão fortemente ligados às atividades laborais e podem desencadear sentimentos positivos ou negativos que repercutirão na vida do profissional. Os afetos positivos correspondem aos sentimentos agradáveis que se revelam através do reconhecimento e do prazer no trabalho, proporcionando ao trabalhador a oportunidade de criar e recriar a maneira de executar e vivenciar o trabalho realizado (BORGES *et al.*, 2002).

O prazer constitui um dos principais motivadores para os trabalhadores continuarem produzindo de forma criativa. Ele amplia a importância do trabalho na vida do sujeito e oportuniza a construção do ser psicológico e social, reforçando o sentimento de realização do indivíduo (DEJOURS, 2012).

3.4.3 Riscos aos fisioterapeutas atuantes nas UTIs

Segundo Amaral e colaboradores, o ambiente hospitalar, em especial, a unidade de terapia intensiva (UTI), apresenta contexto específico que expõe o profissional a risco de adoecimento, caracterizado por excessiva carga de trabalho, dupla ou tripla jornada de trabalho, risco biológico significativo, contato direto com situações limite, elevado nível de tensão e baixos salários.

O número elevado de emergências na UTI, seja pela especificidade do trabalho ou pelo ambiente, expõe os profissionais que ali atuam a circunstâncias que envolvem diversos tipos de riscos (MIRANDA E STACANTO, 2008).

3.4.4 O contexto de trabalho na unidade de terapia intensiva

No decorrer da história, o trabalho é tido como uma das mais importantes formas de o homem se posicionar como indivíduo único e é algo que complementa e confere sentido à sua vida. Constitui-se na principal forma de organização da sociedade, podendo ser fonte de realização de diversas necessidades humanas, como autorrealização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência (MENDES; BORGES; FERREIRA, 2002).

Em contrapartida, também pode ser considerado fonte de sofrimento, insatisfação e adoecimento, quando contém riscos inerentes à saúde dos trabalhadores e os mesmos não conseguem criar mecanismos adaptativos e de enfrentamento para tais riscos (GUIDO, 2003).

A UTI é um ambiente laboral que exige grande conhecimento e habilidades para a realização de procedimentos especializados e com a utilização de equipamentos de alta tecnologia que necessitam de muito preparo técnico e elevado grau de treinamento dos trabalhadores envolvidos. Esses trabalhadores constantemente deparam-se com situações cujas decisões definem o limite entre a vida ou a morte do indivíduo (BARROS *et al.*, 2008).

O trabalho de UTI se caracteriza num ambiente profissional de intensos estímulos emocionais, tais como: contato íntimo e frequente com a dor e o sofrimento, lidar com a intimidade corporal e emocional dos pacientes, lidar com pacientes queixosos, rebeldes e não aderentes ao tratamento, o atendimento de pacientes terminais, lidar com as incertezas e limitações do conhecimento médico e do sistema assistencial que se contrapõem às demandas e expectativas dos pacientes e familiares que desejam certezas e garantias (BARROS *et al.*, 2008).

Os fisioterapeutas intensivistas, assim como os demais profissionais de saúde que trabalham em terapia intensiva, estão expostos a sobrecarga física e mental durante o cumprimento das suas atividades profissionais, por lidar com a doença e o sofrimento frequentemente no seu ambiente laboral e cotidianamente serem confrontados 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 (FORMIGHIERI; CRUZ, 2003).

Além disso, 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, (TIRONI *et al.*, 2009).

Segundo Menezes 2011, o fisioterapeuta intensivista é responsável por manter a funcionalidade do paciente através da prevenção/tratamento de complicações respiratórias, manutenção das vias áreas, adequados volumes pulmonares, monitorização da mecânica respiratória, gerenciamento da ventilação invasiva e não invasiva e preservação da mobilidade global dos pacientes.

Essa terminologia, Fisioterapia em Terapia Intensiva, não somente define o local de atuação do profissional, mas principalmente estabelece a característica do paciente a ser atendido, paciente crítico, além da definição de conhecimentos técnicos para atuação junto a estes pacientes (MENEZES, 2011).

Estas intervenções fisioterapêuticas são imprescindíveis nas UTIs em função do impacto funcional das doenças, do tratamento empregado e da cultura da imobilidade do paciente no leito que gera um descondicionamento físico e perda funcional comprometendo a realização de atividades de vida diária e a qualidade de vida (GHISLENI; ROSENFELD, 2010).

A terapia intensiva é uma especialidade particularmente estressante por diversas razões, lidar com a morte e o conflito constantes, o trabalho exige conhecimento técnico qualificado, habilidades, atenção, raciocínio rápido e controle emocional para lidar com as questões ligadas aos pacientes e seus familiares, além de atualização científica contínua, frente ao crescimento que a especialidade vem apresentando ao longo dos últimos anos, tudo isto pode sobrecarregar o profissional e elevar a sua vulnerabilidade para o desenvolvimento de estresse e burnout (TIRONI *et al.*, 2009).

4 MÉTODOS E TÉCNICAS

4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa transversal, do tipo descritiva e abordagem quantitativa, relacionada a qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais fisioterapeutas atuantes em Unidades de Terapia Intensiva no sertão da Paraíba.

O estudo descritivo e transversal permite estipular a prevalência de uma doença e quando analítico pode fornecer uma estimativa da associação entre os indivíduos expostos comparados aos não expostos. Os dados foram coletados através de fontes diretas também chamadas de primárias ou a partir de fontes secundárias (FREIRE & PATTUSSI, 2018).

A abordagem quantitativa se caracteriza por quantificar os dados e generalizar os resultados da amostra para os interessados, buscando a validação das hipóteses mediante a utilização de dados estruturados, estatísticos, com análise de um grande número de casos representativos, recomendando um curso final da ação (MATTAR, 2001).

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população foi formada por fisioterapeutas atuantes em UTIs da cidade de Patos, no estado da Paraíba e a amostragem foi constituída pelos primeiros 20 voluntários que aceitaram fazer parte da pesquisa, considerando tal amostragem equivalente a 100% do total proposto.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram inseridos, no estudo, os fisioterapeutas com os devidos critérios de inclusão: ser fisioterapeuta registrado no CREFFITO-1, atuar em UTIs a pelo menos 6 meses no município de Patos na Paraíba de forma direta na assistência e que preencher completamente os questionários propostos e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A).

E foram excluídos os fisioterapeutas com função exclusivamente administrativa.

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi dada por meio da aplicação de questionários online gerados através do Google Forms, que é um aplicativo do Google para gerenciamento de pesquisas. O mesmo foi composto pela união de três instrumentos validados no Brasil: o WHOQOL-Bref (ANEXO A) para avaliar a qualidade de vida; o *Job Stress Scale* (JSS) (ANEXO B) para avaliar o estresse no ambiente de trabalho. Além disso, foi utilizado um questionário feito pelas pesquisadoras que visa identificar o perfil sociobiodemográfico e ocupacional dos profissionais participantes.

O WHOQOL-BREF que apresenta a versão abreviada do Whoqol-100, é avaliado por meio das respostas que seguem uma escala de “*Likert*” (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK *et al.*,2000).

Neste instrumento é necessário também recodificar o valor das questões 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). As perguntas 1 e 2 deverão aparecer da seguinte forma: 1 – percepção da qualidade de vida (resultado em média 1 a 5); 2 – satisfação com a saúde (resultado em média 1 a 5). Cada faceta é só somar os valores da entrevista (de 1 a 5) e dividir pelo número de participantes. Fazer uma média onde o resultado vai ser de 1 até 5. (FLECK *et al.*,2000).

A *Job Stress Scale* (JSS), foi adaptada do modelo de Karasek e validada, obtendo uma consistência interna de 0,88 para a dimensão de demanda, 0,87 para o controle e 0,85 para o apoio social, o que permite sua reprodutividade. Essa versão reduzida foi elaborada na Suécia por Tores Theorell em 1988 e contém 17 questões (5 para avaliar demanda, 6 para controle e 6 para apoio social) (ALVES, 2004).

O modelo demanda-controle é formado por quatro quadrantes: Baixa Exigência (Baixa demanda e alto controle); trabalho passivo (baixa demanda e baixe o controle); trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e Alta Exigência (alta demanda e baixo controle) (ALVES, 2004).

DIMENSÕES	VARIAÇÃO	MÉDIA
DEMANDA PSICOLÓGICA	5 a 20	12,5

CONTROLE	DICERNIMENTO INTELLECTUAL	4 a 16	10
	AUTORIDADE SOBRE DECISÕES	2 a 8	5
APOIO SOCIAL		6 a 24	15
TOTAL		17 a 68	42,5

Os escores de cada questão são somados em cada dimensão (demanda, discernimento, autoridade e apoio social), avaliando-se através do escore próprio da Escala de Estresse se há alta ou baixa demanda, alto ou baixo controle, alto ou baixo apoio social. O escore de controle é obtido pela soma dos escores discernimento intelectual e autoridade de decisões.

Os dados são apresentados através da média dos escores obtidos de acordo com as dimensões da escala.

O questionário sociobiodemográfico autoaplicável elaborado pela pesquisadora possui questões como: idade, sexo, estado civil, renda familiar, profissão, vícios, problemas de saúde, prática de atividades físicas e acompanhamentos psíquicos/psicológicos.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a autora responsável entrou em contato com os profissionais intensivistas via email e/ou whats app para explicar sobre a pesquisa, encaminhando posteriormente o link com o TCLE e questionários para os que aceitarem participar da pesquisa.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Como análise opinativa, os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software SPSS para Windows, e analisados por meio da estatística descritiva, através das medidas de tendência central (média ou mediana) e de variabilidade (desvio padrão).

4.6 PROCEDIMENTO ÉTICO

A realização deste estudo considerou a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto da pesquisa atual foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos. Após a concessão de sua aprovação, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram o TCLE no link online que foi gerado pela autora e uma cópia foi emitida para o e-mail do participante. A preservação da privacidade dos sujeitos foi garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

4 ARTIGO A SER SUBMETIDO À REVISTA TEMAS EM SAÚDE

QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE E SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS
FISIOTERAPEUTAS ATUANTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO
SERTÃO DA PARAÍBA

ARTIGO ORIGINAL

Qualidade de vida, estresse e saúde mental dos fisioterapeutas atuantes em Unidades de terapia intensiva do sertão paraibano

Quality of life, stress and mental health of physiotherapists working in intensive care units in the hinterland of Paraíba

¹ Mariana Candeia de Moraes Gonçalves, ² Laysa Gabrielle Silva Medeiros

^{1 2} Centro Universitário UNIFIP

Resumo

A equipe de saúde no ambiente hospitalar está regularmente exposta a fatores que comprometem sua saúde física e mental, como a proximidade com situações de dor, sofrimento e morte e longas jornadas de trabalho. Dentre as áreas hospitalares, a UTI é considerada como o mais tenso, traumatizante e agressivo, em decorrência da rotina de trabalho intensa e dos riscos constantes à equipe. Assim, o Fisioterapeuta, como componente das equipes multidisciplinares das UTIs, ao realizar as suas atividades cotidianas, depara-se com diferentes situações que podem comprometer a sua saúde. Sendo assim, o atual estudo busca avaliar a qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva no sertão da Paraíba. Trata-se de uma pesquisa transversal, do tipo descritiva e abordagem quantitativa. Para coleta de dados foram utilizados os seguintes questionários: o sociodemográfico e ocupacional, Whoqol-bref e o Job Stress Scale (JSS), através do *Google Forms*. A população foi formada por 20 fisioterapeutas atuantes em UTIs da cidade de Patos, no estado da Paraíba. Os resultados demonstram que, a média de idade dos profissionais foi de 34,6 anos, onde 85% eram do sexo feminino, 40% possuía de 2 a 5 anos de formação acadêmica e 60% tinha especialização em terapia intensiva. Além disso, a maioria atuam em UTI adulta (15%), apresentam mais de um vínculo empregatício (55%) e trabalham em mais de um turno (95%). Evidenciou-se ainda, que 45% consideravam sua qualidade de vida como boa e 55% afirmaram estar “médio” satisfeitos com sua saúde. No entanto, observa-se uma qualidade de vida “regular” em todos os domínios do Whoqol-Bref, com base na média geral. Quanto ao estresse, os profissionais apresentavam em seu ambiente de trabalho, uma baixa demanda psicológica, associada a um baixo controle e apoio social, demonstrando um nível razoável de estresse. Conclui-se que o trabalho nas UTIs associados a altas cargas horárias e aos turnos de trabalho tem influência negativa em diversos aspectos, podendo assim gerar complicações no bem-estar, fazendo com que haja uma vulnerabilidade na QV dos profissionais.

Palavras-chaves: Estresse; Qualidade de vida; Saúde Mental; Fisioterapeuta; UTI;

Abstract

The health team in the hospital environment is regularly exposed to factors that compromise their physical and mental health, such as proximity to situations of pain, suffering and death and long working hours. Among the hospital areas, the ICU is considered the most tense, traumatizing and aggressive, due to the intense work routine; the constant risks to the team. Thus, the physical therapist, as a component of the multidisciplinary teams of the ICUs, when carrying out their daily activities, is faced with different situations that can compromise their health. Therefore, the current study will seek to evaluate the quality of life, stress and mental health of physical therapists working in intensive care units in the hinterland of Paraíba. This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. For data collection, the following questionnaires were used: sociodemographic and occupational, Whoqol-bref and the Job Stress Scale (JSS), through Google Forms. The population consisted of physical therapists working in ICUs in the city of Patos, in the state of Paraíba, and the sample consisted of 20 volunteers who accepted to be part of the research, considering such a sample equivalent to 100% of the proposed total. Sample data were analyzed, tabulated and graphed using SPSS software for Windows. This study considers Resolution No. 510/16 of the National Health Council. It was observed that the participants had regular scores in all domains present in the quality of life questionnaire. Where, it was found that the participants' quality of life is impaired due to the risk factors and stressors present in the ICUs, as well as they can be influenced by the workload, work shifts and double shifts. Thus, it was noted that the participants' perception of quality of life was considered good, justified by the short time they had worked in the area. As for stress, it was observed that the research collaborators had a high psychological demand in their work environment, associated with a low intellectual discernment, generating average scores that demonstrate a reasonable level of stress. Concluding that work in ICUs associated with high workloads and work shifts has a negative influence in several aspects, thus being able to generate complications in well-being, causing a vulnerability in QOL.

Keywords: Stress; Quality of life; Mental health; Physiotherapist; ICU;

Introdução

Nos dias atuais, os indivíduos normalmente possuem uma vida profissional bastante agitada e cansativa, o que pode gerar um meio de trabalho estressante e competitivo, destacando fatores que podem levar ao estresse crônico. Consequentemente, este estilo de vida contemporâneo leva uma tensão emocional, e o estresse crônico pode provocar condições impróprias e insalubres de trabalho (BENEDITO, 2017).

A Unidade Terapia Intensiva (UTI) atende pacientes graves ou de risco que necessitam de uma assistência ininterrupta, com recursos e profissionais qualificados, equipamentos especializados, além de outras tecnologias que permitam o adequado diagnóstico e melhor terapêutica ao paciente, sendo necessário neste ambiente atuação de uma equipe multiprofissional que dispõe geralmente de médicos, equipe de enfermagem, fisioterapeutas,

nutricionistas entre outros profissionais da área da saúde (LOIOLA; SOARES; GONÇALVES, 2017).

O fisioterapeuta faz parte da rede de atendimento multidisciplinar a pacientes que se encontram em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Sua colaboração está associada com processos complexos na UTI, como por exemplo: manuseio da ventilação mecânica, atendimento a parada cardiorrespiratória, processos de intubação, entre outros. Dessa maneira, é essencial um fisioterapeuta na UTI, tendo em vista que este profissional consegue melhorar o funcionamento respiratório e musculoesquelético do paciente hospitalizado, por meio de alguns recursos manuais, como a mobilização precoce, diminuindo assim, o comprometimento funcional de paciente críticos (SANTOS *et al.*, 2014; PAULO *et al.*, 2021).

A UTI, é de longe um dos ambientes hospitalares mais agressivos e ameaçadores, devido a evidência de risco de morte dos indivíduos assistidos. Dessa forma, devido a rotina emergencial, a concentração no estado clínico dos pacientes críticos, com as súbitas alterações em seu estado de saúde, a UTI torna-se um local de estresse aos profissionais que ali atuam, pois além do cansaço físico os mesmos se deparam com situações emocionais que envolvem toda a equipe multiprofissional (CABRAL; NEVES; OLIVEIRA, 2016).

Além disto, destacam-se aqueles profissionais que exercem suas atividades em mais de um local, o que torna a carga horária de trabalho mais extensa, gerando desgaste físico e uma qualidade de vida ruim, favorecendo ainda, a insegurança e perturbando o equilíbrio emocional (RODRIGUES *et al.*, 2016).

O trabalho desenvolvido no âmbito hospitalar, engloba ao mesmo tempo atividades insalubres, penosas e difíceis para os diversos profissionais atuantes no serviço, dentre os quais ressalta-se os profissionais de saúde. Este ambiente, intrinsecamente apresenta particularidades como a excessiva carga de trabalho, o contato direto com situações extremas, o alto nível de tensão e riscos para o profissional e para os outros (MENENGHINI, PAZ, LAUTERT, 2011; MIORIN *et al.*, 2016).

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como objetivo primário avaliar a qualidade de vida e o nível de estresse dos Fisioterapeutas atuantes em Unidades de Terapia Intensiva no sertão paraibano.

Métodos e Técnicas

Trata-se de uma pesquisa transversal, do tipo descritiva e abordagem quantitativa, relacionada a qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais fisioterapeutas atuantes em Unidades de Terapia Intensiva no sertão da Paraíba.

A população foi formada pelos fisioterapeutas atuantes em UTIs da cidade de Patos, no estado da Paraíba e a amostragem foi constituída pelos primeiros 20 voluntários que aceitaram fazer parte da pesquisa, considerando tal amostragem equivalente a 100% do total proposto.

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foram necessários como pré-requisito: ser fisioterapeuta registrado no CREFFITO-1, atuar em UTIs a pelo menos 6 meses no município de Patos na Paraíba de forma direta na assistência e que preencher completamente os questionários propostos e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE; foram excluídos os fisioterapeutas com função exclusivamente administrativa.

A coleta de dados foi dada por meio da aplicação de questionários online gerados através do *Google Forms*, que é um aplicativo do Google para gerenciamento de pesquisas. O mesmo foi composto pela união de três instrumentos validados no Brasil: o WHOQOL-Bref para avaliar a qualidade de vida; o Job Stress Scale (JSS) para avaliar o estresse no ambiente de trabalho. Além disso, foi utilizado um questionário feito pelas pesquisadoras que visa identificar o perfil sociobiodemográfico e ocupacional dos profissionais participantes.

Para a realização do Projeto de pesquisa foram obedecidas às normas éticas legais de acordo com a Resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), localizado no município de Patos-PB, gerando como CAAE: 56311221.4.0000.5181 e parecer favorável: 5.311.374.

Resultados e Discussão

Foram incluídos neste estudo 20 fisioterapeutas atuantes nas UTIs da cidade de Patos - Paraíba. Na Tabela 1 observa-se as características biológicas, demográficas e de formação profissional dos Fisioterapeutas, onde a média de idade foi de 34,6 anos, com idade mínima de 26 anos e máxima de 43 anos; 85% eram do sexo feminino e a maioria possuía de 2 a 5 anos de formação acadêmica. Quanto à última formação realizada, 60% dos profissionais tinham especialização em terapia intensiva.

Em relação ao tipo de UTI em que trabalhavam, a maioria atua em UTI adulta (15%), podendo ou não atuar também em outros tipos de UTI. A maior parte dos participantes apresentam mais de um vínculo empregatício (55%) e trabalham em mais de um turno (95%). Além disso, 100% deles atuavam em sistema de plantões.

Tabela 1. Características biológicas, demográficas e de formação profissional dos Fisioterapeutas entrevistados. Patos, 2022. (n=20)

Variáveis	Média (M)	Porcentagem (%)
Idade(anos)	34,6	
n		
Sexo		
Masculino	3	15
Feminino	17	85
Tempo de Graduação		
6 m a 2 anos	1	5
2 anos a 5 anos	8	40
5 anos a 10 anos	7	35
+10 anos	4	20
Última Formação Realizada		
Graduação	1	5
Especialização em UTI	12	60
Especialização em outras áreas	5	25
Mestrado	1	5
Doutorado	0	0
Tipos de UTI		
Adulta	15	75
Pediátrica	3	15
Neonatal	5	25
Materna	5	25
Número de Vínculos Empregatícios		
1	9	45
2	10	50
3	1	5
Carga Horária Semanal		
Entre 24 e 30 horas	11	55
Entre 40 e 60 horas	6	30
60 horas	2	10
+60 horas	1	5
Turnos de Trabalho		
Diurno	1	5
Noturno	0	0
Diurno e Noturno	19	95

Fonte: dados da pesquisa, 2022

A média de idade dos participantes está em concordância com o que foi observado na maioria dos estudos, em que há uma predominância do sexo feminino com cerca de 74,4%, apresentando médias de idade entre 33 e 40 anos (KOCH *et.al.*, 2019; CALDART, *et. al.*, 2020; DANTAS *et.al.*, 2021).

Tais achados resultam de um processo histórico na prática do cuidar associado à evolução na participação feminina no mercado de trabalho, as mulheres são maioria no exercício das profissões na área da saúde (METZKER, 2011).

Segundo estudo de Koch e colaboradores (2019), evidencia-se um maior nível de estresse em mulheres, justificado pelos múltiplos papéis que a mulher desempenha tanto no mercado de trabalho quanto na qualidade de mãe, esposa e do lar, necessitando, desta maneira, conquistar um lugar merecido em vários espaços durante o decorrer da vida.

Quanto ao tempo de atuação e a carga horária, foi observado uma divergência em relação ao estudo de Silva e colaboradores (2018), onde o tempo de atuação foi de mais de 10 anos e a carga horária acima de 45 horas semanais.

Segundo Malaquin e colaboradores (2017), fatores como o cansaço, o estado constante de alerta, lidar com familiares com as devidas habilidades, a carga horária excessiva de trabalho, a imprevisibilidade, além de dilemas éticos, também são algumas fontes subjetivas de estresse em UTI.

O questionário Whoqol-bref além de avaliar a percepção da qualidade de vida e a satisfação com a saúde, abrange 4 domínios, sendo eles: físico, o psicológico, as relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está introduzido.

Na tabela 2 foram apresentados os aspectos da percepção da qualidade de vida e da satisfação com a saúde dos participantes da pesquisa, em que 45% consideravam sua qualidade de vida como boa e 55% afirmaram estar “médio” satisfeitos com sua saúde.

Tabela 2: Dados calculados por meio das duas primeiras questões do WHOQOL – BREF (Versão Português), sobre a percepção da qualidade de vida e da satisfação com a saúde dos participantes da pesquisa (continua)

Variáveis	N	Porcentagem (%)
Como você avaliaria sua qualidade de vida?		
1 Muito Ruim	1	5%
2 Ruim	1	5%
3 Médio	8	40%

Tabela 2: Dados calculados por meio das duas primeiras questões do WHOQOL – BREF (Versão Português), sobre a percepção da qualidade de vida e da satisfação com a saúde dos participantes da pesquisa (conclusão)

4 Boa	9	45%
5 Muito Boa		
Quão satisfeito você está com sua saúde?		
1 Muito Insatisfeito	1	5%
2 Insatisfeito	1	5%
3 Médio	11	55%
4 Satisfeito	7	35%
5 Muito Satisfeito	0	0

Fonte: dados da pesquisa, 2022

Guerra e colaboradores (2016) destacam que, o trabalho quando desenvolvido em regime de turnos pode favorecer a maior sonolência diurna e a diminuição do estado de alerta do indivíduo, expondo-o a um maior risco de acidentes de trabalho. Além disso, esse regime de turnos associado ao trabalho com pacientes críticos, pode gerar impacto em várias dimensões da qualidade de vida dos profissionais de saúde.

A QV é utilizada hoje por diversos segmentos da sociedade, abrangendo aspectos objetivos e subjetivos do ser humano, bem como sua necessidade de equilíbrio interno e externo, a partir da realização pessoal, social e profissional. Essa percepção pode ser diretamente condicionada a fatores, entre outros, ambientais, familiares, salutar e laborais (ZAVALA MOQ, KLIJN TM, 2018).

O presente estudo mostrou por meio da análise da percepção da qualidade de vida na 1 questão do instrumento (whoqol – bref), que a maior parte dos participantes (45%) apresentaram uma percepção considerada boa, o que pode ser explicado devido ao curto tempo de atuação e exposição aos riscos causados pelos fatores presentes nas UTIs.

A atuação do fisioterapeuta é uma especialidade em que fatores de estresse desencadeados pelo dinamismo no cuidado ao paciente em estado grave se fazem presentes. O convívio com o sofrimento e a morte é capaz de gerar sentimento de impotência nestes profissionais (NASCIMENTO, 2010).

Na tabela 3 observa-se os aspectos físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente da qualidade de vida (QV) dos participantes segundo o Whoqol-bref, onde todos (100%) apresentaram uma média de 3 a 3,9 em todos os domínios, o que caracteriza a análise como QV “regular” correspondente a maioria da amostra.

Tabela 3: Características dos domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente na avaliação da qualidade de vida dos participantes (WHOQOL – BREF (Versão Português). (n=20)

Domínio os da escala	Média	Classificação das Facetas
Físico	3,70	Necessita melhorar (1 a 2,9)
Psicológico	3,33	Regular (3 a 3,9)
Relações sociais	3,36	Boa (4 a 4,9)
Meio ambiente	3,25	Muito boa (5)
Total	13,64	4 a 20

Fonte: dados da pesquisa, 2022

Pascoal e colaboradores (2019) realizaram estudo com profissionais de saúde das UTI's e encontraram uma qualidade de vida “regular” em todos os domínios do Whoqol-Bref, com base na média geral. Estes achados corroboram com os dados desse estudo. Em contrapartida, divergem daqueles encontrados por Branco et al. (2010) em estudo semelhante, onde avaliou 365 profissionais de saúde do âmbito hospitalar, evidenciando uma qualidade de vida satisfatória em todos os domínios do Whoqol-Bref para eles.

Santana et al. (2014) afirmam que a equipe de saúde no ambiente hospitalar está frequentemente exposta a fatores que comprometem sua saúde física e mental, a exemplo da proximidade com situações de dor, sofrimento e morte, além do sistema de turnos ininterruptos de revezamento e prestação de serviços durante 24 horas, sete dias da semana, associado a transição entre turnos para passagem do plantão.

Analisando os dados referentes ao JSS (Job Stress Scale), que avalia as características psicológicas e sociais do trabalho, através das dimensões demanda psicológica, controle (discernimento + autoridade) e apoio social. Os escores obtidos para cada dimensão avaliada em todos os entrevistados são apresentados na Tabela 04, mostrando um escore total de 34,05. A análise mostrou uma baixa demanda psicológica, baixo discernimento intelectual, alta autoridade sobre decisões, mas com soma destas duas últimas dimensões, o controle sobre decisões foi baixo com escore 10,75 e um baixo apoio social.

Tabela 4: Escore da Escala de Estresse dos participantes Job Stress Scale (JSS)

Dimensões da escala	Escore obtido	Variação do escore
Demanda psicológica	11,85	5 a 20
Discernimento intelectual	4,95	4 a 16
Autoridade sobre decisões	5,8	2 a 8
Apoio social	11,45	6 a 24
Total	34,05	17 a 68

Fonte: dados da pesquisa, 2022

Baixas demandas no ambiente de trabalho, associadas a baixo controle de suas funções, pode ser considerado como ambiente de trabalho passivo, quando o indivíduo pode perder interesse e habilidades, o que também gera riscos à saúde. Outro fator determinante no nível de estresse ocupacional é o apoio social em ambiente de trabalho, que reflete a convivência dos funcionários, tanto entre si quanto entre seus chefes. Assim, quanto menor o apoio social, maior o nível de estresse, podendo também gerar consequências à saúde (ZANOVELLO, 2012).

O fator controle se refere à probabilidade do trabalhador usar ou não as suas habilidades intelectuais para o desenvolvimento do trabalho e também a possibilidade dele tomar decisões sobre a forma de realizar o trabalho (ALVES et al., 2004).

Kirchhof e colaboradores (2009) apontam que trabalhadores com baixo controle apresentaram mais chances de desenvolver distúrbios psiquiátricos menores quando comparados aos trabalhadores com alto controle, demonstrando como o trabalho que envolve baixo controle é nocivo para a saúde.

No estudo de Borine e colaboradores (2012), o baixo apoio social dos profissionais da área de saúde demonstraram a existência de dificuldades nas relações interpessoais, corroborando com os achados deste estudo.

A insuficiência na demanda de apoio social pode gerar consequências negativas à saúde, pela falta de interação com colegas e com o chefe. Para que haja garantido baixos níveis de estresse ocupacional e suas consequências, é necessário um bom relacionamento no ambiente de trabalho, uma vez que o modo como somos tratados onde trabalhamos afeta nosso modo de agir (ALVES et al., 2004).

Já para uma situação onde existe alta demanda psicológica com um baixo controle sobre o processo de trabalho gera desgaste no trabalhador, expondo-o a níveis de estresse que não consegue superar, por estar sendo exigido demais no desempenho de suas funções e não ter autonomia de se organizar para cumprir suas obrigações, deixando-o suscetível a agravos à sua saúde (ZANOVELLO, 2012).

Conclusão

Com base no exposto, é possível concluir que os Fisioterapeutas atuantes nas UTIs da cidade de Patos são em sua maioria do sexo feminino, possuíam mais de um vínculo empregatício e trabalhavam em mais de um turno, o que gera uma sobrecarga, devido as

jornadas duplas enfrentadas pelas mulheres e as altas cargas horárias geradas pela soma dos vínculos.

Com isso, apresentaram uma qualidade de vida “regular” em todos os domínios do Whoqol-Bref, com base na média geral, bem como, referiram uma “boa” percepção da qualidade de vida e “média” satisfação com a saúde.

Evidenciou-se ainda, que profissionais apresentavam em seu ambiente de trabalho, uma baixa demanda psicológica, associada a um baixo controle e apoio social, gerando escores que demonstram um nível razoável de estresse, justificando-se pela carga horária reduzida quando comparado com outros estudos.

Diante disso, constatou-se que a qualidade de vida dos participantes pode estar prejudicada devido aos fatores de riscos e aos estressores presentes nas UTIs, assim como também podem ser influenciadas pela carga horária, turnos de trabalho e jornadas duplas no caso das mulheres.

Referências

Alves, Márcia Guimarães de Mello et al. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. Revista de Saúde Pública [online]. 2004, v. 38, n. 2 [Accessed 29 October 2022] , pp. 164-171. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>>. Epub 26 Apr 2004. ISSN 1518-8787.

BORINE, Bruno; ASSIS, Cleber Lizardo de; LOPES, Mariana de Souza e SANTINI, Thayssa de Oliveira. Estresse hospitalar em equipe multidisciplinar de hospital público do interior de Rondônia. *Rev. SBPH* [online]. 2012, vol.15, n.1, pp. 22-40. ISSN 1516-0858.

BRANCO, J.C.; et al. Qualidade de vida de colaboradores de hospital universitário do Sul do Brasil. *J Helth Sci Inst*, v.28, n.2, 2010.

CALDART, Cláudia et al. Presença da síndrome de burnout em fisioterapeutas que atuam em unidades de terapia intensiva adulto. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 7, n. 14, 2020.

GUERRA, P.C.; OLIVEIRA, N.F.; TERRERI, M.T.R.A.; Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Infantil. *Rev Esc Enferm*, v.50, n.2, 2016.

Kirchhof ALC, Magnago TSBS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC, Paes LG. Condições de trabalho e características sócio demográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [periódico na Internet]. 2009 [acessado 2014 Maio 23]; 18(2):215-23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200003.

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

Malaquin S, Mahjoub Y, Musi A, Zogheib E, Salomon A, Guilbart M, et al. Burnout syndrome in critical care team members: a monocentric cross sectional survey. *Anaesth Crit Care Pain Med*. 2017;36(4):223-8. doi: 10.1016/j.accpm.2016.06.011.

Nascimento CL Sobrinho, Barros DS, Tironi MOS, Marques ES Filho. Médicos de UTI: prevalência da síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(1):106-15. doi: 10.1590/S0100-55022010000100013.

Pascoal, K. P. M. F., Santos, A. C. B. C., Silva, J. A. S. S., Fernandes, V. D. S., & Sousa, M. D. (2019). Avaliação da qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais de saúde das unidades de terapia intensiva. *Rev Interdiscip Saude*, 6(5), 19-30.

SANTANA, V. S.; et al. Qualidade de vida dos profissionais em ambiente hospitalar. *Rev pesquisa em fisioterapia*, v.4, n.1, 2014.

Silva, Rafaela Araújo Dias da et al. Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas?. *Fisioterapia e Pesquisa* [online]. 2018, v. 25, n. 4 [Acessado 28 Outubro 2022] , pp. 388-394. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-2950/17005225042018>>. ISSN 2316-9117. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/17005225042018>.

Zavala MOQ, Klijn TM. Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería. *Rev Bras Enferm*. 2014[citado em 2018 jan. 12];67(2):302-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0302.pdf>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu identificar a o perfil sociobiodemográfico, a qualidade de vida e nível de estresse dos profissionais atuantes em UTIs no sertão da Paraíba. Observou-se que os participantes são em sua maioria do sexo feminino, possuíam mais de um vínculo empregatício e trabalhavam em mais de um turno, gerando uma sobrecarga, devido as jornadas duplas enfrentadas pelas mulheres e as altas cargas horárias geradas pela soma dos vínculos.

Dessa maneira, os Fisioterapeutas apresentaram uma qualidade de vida “regular”, porém com uma “boa” percepção da qualidade de vida e “média” satisfação com a saúde.

Evidenciou-se ainda, que profissionais apresentavam em seu ambiente de trabalho, uma baixa demanda psicológica, associada a um baixo controle e apoio social, gerando escores que demonstram um nível razoável de estresse.

Assim, os achados desta pesquisa ressaltam a importância da análise sobre o estresse ocupacional em profissionais que trabalham em unidades de saúde, lidando direta e indiretamente com os pacientes, pois, como se sabe, a pressão que os trabalhadores recebem nesse ambiente podem influenciar de maneira significativa no bem-estar dos mesmos, assim como na qualidade de atenção dedicada aos pacientes.

Partindo desse estudo também podem surgir estudos que investiguem mais profundamente, de maneira qualitativa, quais os fatores que cada indivíduo identifica como estressores nesse ambiente de trabalho.

Este estudo apresentou algumas limitações, sendo um deles o número reduzido de participantes, pois, caso o número fosse maior, diminuiria a chance de resultados com vieses em função do perfil dos participantes, sendo necessário uma ampliação para apresentar dados mais concretos sobre estresse e profissionais da área de saúde.

Referências

AGOSTINI, M. et al. As múltiplas aproximações da relação “saúde, gênero e trabalho”. **Revista do II Congresso Internacional Mulher, Trabalho e Saúde**, 1999.

ALVES MGM, versão resumida “Job Stress Scale”: adaptação para o português. **Rev Saúde Pública**, 2004 abr;38(2): 164-171

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho. Salvador: DIVAST, 2014.

Barros DS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Bittencourt AGV, Almeida SOU et al. Médicos plantonistas de unidades de terapia intensiva: perfil sócio -demográfico, condições de trabalho e fatores associados uma síndrome de esgotamento. **Rev Sutiãs Ter Intensiva** 2008; 20 (3): 235-240.

Benevides-Pereira, A.M.T. (2010). Burnout: Uma tão conhecida desconhecida síndrome. In.: G. C. T. M. Levy & F. P. Nunes Sobrinho, A síndrome de burnout em professores do ensino regular: Pesquisa, reflexões e enfrentamento. Rio de Janeiro: Cognitiva.

Cleide Lucilla Carneiro Santos, Gabriella Bené Barbosa, Deise Santos Silva Nascimento, Davi Félix Martins Júnior, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho, Prevalência de Síndrome da Estafa Profissional e fatores associados em fisioterapeutas intensivistas , **Revista Pesquisa em Fisioterapia**: v. 8 n. 3 (2018)

Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de saúde pública**, 2000, 34(2):178- 183.

FORMIGHIERI, V.; CRUZ, R. M. Burnour em Fisioterapeutas : Influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico. Dissertação [Mestrado em Engenharia de Produção], Universidade Federal de Santa Catarina, p. 92. 49 Florianópolis, 2003

FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUES, A.L. Estresse e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas: 2002.

Freire, M.C.M.; Pattussi M.P. Tipos de estudos. IN: ESTRELA, C. Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa. **3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas**, 2018. p.109-127.

Gallo BM, Hudak CM. Cuidados intensivos de enfermagem - uma abordagem holística. **6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**; 1997.

GHISLENI, A. P.; ROSENFELD, C. L. 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.

Gisbert, M., LosFayos, J., & Montesinos, M. (2008). Burnout en fisioterapeutas españoles. **Psicothema**, 20, 361-368.

GOMES, R.S.; COQUEIRO, J.F.R.; Qualidade de vida relacionada à carga de trabalho dos profissionais de saúde com enfoque nos problemas desencadeantes. **Rev Bras Med Trab**, v.15, n.2, 2017.

GUERRA, P.C.; OLIVEIRA, N.F.; TERRERI, M.T.R.A.; Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Infantil. **Rev Esc Enferm**, v.50, n.2, 2016

GUTTENBERG, Y.V.; SPICKETT, J. Uma Pesquisa de Exposição Ocupacional ao sangue e fluidos corporais em fisioterapeutas em Western Australia. **Asia- Pacific Journal of Public Health** , n. 4, pág. 508-519, outubro de 2009
IZADORA JOSEANE BORRAJO MOREIRA. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Revista BrasMedFarm Comunidade**, v..11, n.38, 2016.

LANCASTER FLEMMING , EDUARDO LINHARES QUALHARINI . Intervencoes em Unidades de Tratamento Intensivo (UTI): a terminologia apropriada. In: **Workshop brasileiro de gestao do processo de projetos na construcao de edificios**. Anais. Curitiba; 2007.

MARCITELLI, C.R.A. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde. Ensaio e ciência: ciências biológicas, agrárias e da saúde. v.15, n.4, 2011.
Marilda Emmanuel Novaes Lipp. Stress e suas implicações. **Rev psicol**,1984; 3(4):05-19.
Maslach, C., and Jackson, S. E. (in press). 'The burnout syndrome in the health professions'. In: Sanders, G., and Suls, J. (Eds) **Social Psychology of Health and Illness**, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, N. J.

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing. 3.ed.** São Paulo: Atlas, 2001.

MENEZES, S. Fisioterapia em Terapia Intensiva : uma nova denominação para uma antiga especialidade. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 2, n. 2, p. 49–53, 2011.

MONTE, P.F.; LIMA, F.E.T.; NEVES, M.O.; STUDART, R.M.B.; RODRIGO, T.D. Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. **Acta paul. Enferm.** v. 26, n.5, p. 421-427, 2013.

MOREIRA, I. J. B.; et al. Aspectos psicossociais do trabalho e sofrimento psiquico na estratégia de saude da familia. **R. Epidemiol control infec**, v.7, n. 1, 2017.

MOREIRA, I.J.B. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Revista BrasMedFarm Comunidade**, v..11, n.38, 2016. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleao AA. Reflexoes sobre estresse e Burnout e a relacao com a Enfermagem. **Rev Latinoam Enferm**. 2005; 13:255-61.

NASCIMENTO, K. C.; GOMES, A. M. T.; ERDMANN, A. L. A estrutura representacional do cuidado intensivo para profissionais de Unidade de Terapia Intensiva móvel. **Rev. esc. Enferm**, v. 47, n. 1, p. 176-184, 2013.

Oliveira ECN. O psicólogo na UTI: reflexões sobre a saúde, vida e morte nossa de cada dia. *Psicol Cienc Prof*. 2002; 22:30-41. **Journal of Public Health** , n. 4, pág. 508-519, outubro de 2009

OLIVEIRA, E. B.; SOUZA, N. V. M. Estresse e inovação tecnológica em unidade de terapia intensiva de cardiologia: tecnologia dura. **Rev.enferm**, v.20, n.4, 2012.

OLIVEIRA, G.M., et al. Influência do turno de trabalho na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital público do noroeste do Mato Grosso- MT. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 5, n. 1, 2016.

OLIVEIRA, P. R.; TRISTÃO, R. M.; NEIVA, E. R. Bornout e suporte organizacional em profissionais de UTI – Neonatal. **Educação profissional: ciência e tecnologia**, v.1, n.1, 2006.

Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals . Porto Alegre : Cad. de Saúde Pública, [Internet] 2020[acesso em 4 de Agosto 2020] ; 36(4) ,1-6 , 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00063520>.

Peter E, Wu MD, Syrtra MD, Wayne L, Gold MD. Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. Toronto:Mental Health [internet] 2020 [acesso em 4 de Agosto 2020]; 192 (18). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/globalliterature-on-novel-coronavirus-2019ncov/resource/en/covidwho-66415>.

QUEIROZ, D.L. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital de grande porte de Dourados, MS. 2012. F. **Dissertação – Universidade católica Dom Bosco**, Campo Grande, 2012.

RENNER, Jacinta Sidegum et al. Qualidade de vida e satisfação no trabalho: a percepção dos técnicos de enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. **Rev Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, p. 18- 23, 2014.

RODRIGUES, C.P.; AMORIM, J.S.C.; CICERO, A.C.; ALVES, L.C.; FERNANDES, K.B.P.; TRELHA, C.S. Estresse e qualidade de vida em técnicos e auxiliares de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos. **O mundo da saúde**, v.40, n.2, 2016.

SANTANA, V. S.; et al. Qualidade de vida dos profissionais em ambiente hospitalar. **Rev. pesquisa em fisioterapia**, v.4, n.1, 2014.

Rossi, Rodolfo; Socci, Valentina; Pacitti, Francesca; Lorenzo, Giorgio di; Marco, Antinisca di; Siracusano, Alberto; Rossi, Alessandro. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *Jama Network Open* [Internet] 2020 [acesso em 4 de Agosto 2020] 3 (5) , 1-4. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>.

SANTOS CLC, SOBRINHO CLN, BARBOSA GB; Síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas: Uma revisão sistemática. **Rev Pesq Fisioter**; 2017.

Sasangohar, Farzan; JONES, Stephen L.; Masud, Faisal N.; Vahidy, Farhaan S.; Kash, Bit A. Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: lessons learned from a highvolume intensive care unit. *Texas: Anesthesia & Analgesia*, [Internet] 131(1), 106-111. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1213/ane.00000000000004866>.

SILVA, E. C. B. F. et al. Prevalence and Risk Factors for Staphylococcus Aureus in Health Care Workers at a University Hospital of Recife-PE. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, Salvador, n. 6, p. 504-508, Dec. 2008.

SILVA, P.L.A. Percepção de fontes de estresse ocupacional, coping e resiliência no fisioterapeuta. 2006. 91f. **Dissertação** – Universidade católica de Goiás, Goiânia, 2006.

SILVA, T. L. A. Aspectos socioeconômicos e demográficos relacionados ao estresse e a síndrome de Burnout em fisioterapeutas no Brasil. 2013. F. **Tese – Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Natal, 2013.

Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem medico-cirurgica. Trad. Figueiredo JEF. **10a ed. Rio de Janeiro**: Guanabara Koogan; 2005.

SOUZA, S. S.; COSTA, R.; SHIROMA, L. M. B.; MALISKA, I.C.A.; AMADIGI, F. R.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F.R. S. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Rev EletrEnf**, v.12, n.3, 2010.

TAVARES, J.P.; BECK, C.L.C.; MAGNAGO, T.S.B.S.; GRECO, P.B.T.; SILVA, R.M. Produção científica sobre os distúrbios psíquicos menores a partir do self reportquestionnaire. **Revista enferm.**, v.1, n.1, 2011.

The Whoqol Group: The word Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the Health Organization. **Soc. Sci. Med**, 1995, 41(10):1403-1409.

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

VAHEDI, S. World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of Their Item Response Theory Properties Based on the Graded Responses Model. **Iran J Psychiatry**, v. 5, n. 4, 2010.

Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em Unidade de TerapiaIntensiva:"muito falado e pouco vivido". **Rev Latino am Enferm.** 2002;10:137-44.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome da Pesquisa: Qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais fisioterapeutas em unidades de terapia intensiva no sertão da paraíba

Pesquisadores responsáveis: Ma. Laysa Gabrielle Silva Medeiros e Mariana Candeia de Moraes Gonçalves

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo, cujo título é: Qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais fisioterapeutas em unidades de terapia intensiva no sertão da paraíba, tendo como objetivo delinear o perfil sociobiodemográfico e ocupacional dos profissionais participantes da pesquisa; Correlacionar a qualidade de vida e nível de estresse com a carga horária semanal dos fisioterapeutas atuantes nas UTIs; Identificar os fatores de risco associados ao nível de estresse dos fisioterapeutas atuantes nas UTIs. Para conseguirmos realizar o estudo será necessária à sua participação em questionário online ou presencial (à escolha do participante). Diante do ponto de vista social e institucional, essa pesquisa servirá para tenha-se um bom conhecimento sobre as alterações de estresse, qualidade de vida e saúde mental dos fisioterapeutas atuantes em UTIs. Obtendo dados significativos capazes de ajudar a compreender e buscar melhores estratégias para minimizar tais alterações na qualidade de vida de tais profissionais. Quanto aos riscos de participação nesta pesquisa, destacamos que admite-se nesta pesquisa alguns riscos mínimos oferecidos aos cuidadores, como: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto; medo; vergonha; cansaço. No entanto, terá bastante cuidado na elaboração do conteúdo e no modo de aplicação do questionário, deixando o entrevistado o mais à vontade possível, para que ele se sinta confortável à responder e não se sinta em nenhum momento coagido, farei o possível para manter o sigilo prometido e esclarecer os benefícios e a importância desta pesquisa.

Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, por tanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que nos forem repassadas. O participante manifestará, através deste 34

termo, o seu consentimento livre e esclarecido, cuja assinatura deverá ser feita em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador.

O estudo proposto terá como benefícios o aumento do conhecimento sobre as alterações de estresse, qualidade de vida e saúde mental dos profissionais fisioterapeutas atuantes em UTIS do sertão paraibano; as informações fornecidas poderá ajudar outras pessoas com problemas semelhantes; entender melhor os riscos em relação ao assunto ajudará no desenvolvimento de melhores estratégias que minimizem esses danos.

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizar ações que não considere convenientes e, até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a resolução 510/2016, que em seu Capítulo III, Artigo 9º.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos – Paraíba (Rua Horácio Nóbrega, S/N – Belo Horizonte – Patos – Paraíba) através do telefone 0.xx.83.3421.7300 – ramal 276 ou pelo e-mail *cep@fiponline.edu.br*.

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com assinatura deste termo

Pesquisador responsável

Contato com o/a Pesquisador/a responsável: **R. Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte, Patos - PB, 58704-000**

(83)99042404 - *laysamedeiros@fiponline.edu.br*

Eu, _____,

portador de RG: _____, abaixo assinado, tendo recebido as informações acima, concordo em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a Resolução 510/2016 - Cap. III – Artigo 9º todos os meus direitos abaixo relacionados:

- I I. Ser informado sobre a pesquisa;
- II II. Desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo;
- III III. Ter sua privacidade respeitada;
- IV IV. Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais;

- I V. Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu, as que podem ser tratadas de forma pública;
- II VI. Ser indenizado pelo dano recorrente da pesquisa, nos termos da Lei; e
- III VII. O ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação na pesquisa.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos, _____de _____de_____.

Assinatura do entrevistado

APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico e Ocupacional

a) Dados Pessoais:

Idade: _____ Sexo: F () M () Estado Civil: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

b) Dados Profissionais:

Graduação: _____

Profissões: _____

Atua em UTI: Sim () Não ()

Tempo de atuação em UTI's? _____

Número de empregos em que atua: _____

Cargas horária semanal: _____h

Turnos de trabalho: Diurno () Noturno () Dois turnos ()

Sistema de Plantões: Sim () Não ()

Abandonaria a profissão: Sim () Não ()

Tempo sem férias: _____

Qual é a renda mensal de sua família?

- () zero até meio salário mínimo
- () meio até um salário mínimo
- () um até um e meio salário mínimo
- () um e meio até dois e meio salário mínimo
- () dois e meio até três salário mínimo
- () maior que três salário mínimo

ANEXOS

ANEXO A – WHOQOL – BREF
(FLECK et al, 2000) - Versão em Português

INSTRUÇÕES:

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Muito Ruim	Ruim	Médio	Boa	Muito Boa
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Médio	Satisfeito	Muito satisfeito
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	Nada	Muito Pouco	Mais ou Manos	Bastante	Extremamente
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5

O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
Em que medida você tem	1	2	3	4	5

oportunidades de atividade de lazer?					
---	--	--	--	--	--

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	Muito Ruim	Ruim	Nem Ruim nem Bom	Bom	Muito Bom
Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes,	1	2	3	4	5

conhecidos, colegas)?					
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade,	1	2	3	4	5

depressão?					
------------	--	--	--	--	--

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? Sim ()

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____

ANEXO B – JOB STRESS SCALE (JSS)
Versão para o Português (Alves MGM et al., 2004)

Pergunta	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Quase Nunca	Nunca
Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?					
Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?					
Seu trabalho exige demais de você?					
Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?					
O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?					
Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?					
Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?					
Seu trabalho exige que você tome iniciativas?					
No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?					
Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?					
Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?					

Pergunta	Concordo totalmente	Concordo mais que discordo	Discordo mais que concordo	Discordo totalmente
Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho				
No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros				
Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.				
Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem				
No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes				
Eu gosto de trabalhar com meus colegas.				

ANEXO C: Certidão de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA, ESTRESSE E SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS ATUANTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NO SERTÃO DA PARAÍBA

Pesquisador: Laysa Gabrielle Silva Medeiros

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56311221.4.0000.5181

Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.311.374

Apresentação do Projeto:

De acordo com a proponente: "Trata-se de uma pesquisa transversal, do tipo descritiva e abordagem quantitativa, relacionada a qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais fisioterapeutas atuantes em Unidades de Terapia Intensiva no sertão da Paraíba. A população será formada pelos fisioterapeutas atuantes em UTIs da cidade de Patos no estado da Paraíba e a amostragem será constituída pelos primeiros 20 voluntários que aceitarem fazer parte da pesquisa, considerando tal amostragem equivalente a 100% do total proposto. A coleta de dados se dará com a aplicação de questionários online gerados através do Google Forms, que é um aplicativo do Google para gerenciamento de pesquisas. O mesmo será composto pela união de três instrumentos validados no Brasil: o WHOQOL-Bref (ANEXO A) para avaliar a qualidade de vida; o Job Stress Scale (JSS) (ANEXO B) para avaliar o estresse no ambiente de trabalho e o Self Reporting Questionnaire (SRQ) para avaliar a saúde mental (ANEXO C). Além disso, será utilizado um questionário feito pelas pesquisadoras que visa identificar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos profissionais participantes (Apêndice C). Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a autora responsável entrará em contato via email e/ou whats app com os profissionais intensivistas para explicar sobre a pesquisa, encaminhando posteriormente o link com o TCLE e Questionários para os profissionais que aceitarem participar da pesquisa. A realização deste estudo considerará a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Como critérios de

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br



COMITÊ
DE ÉTICA
EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP



Continuação do Parecer: 5.311.374

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Favorável à realização do trabalho.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em pesquisa do UNIFIP - Centro Universitário de Patos, considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução. Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo. Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o envio do RELATÓRIO FINAL do estudo proposto, via Plataforma Brasil, cujo encaminhamento deve ser feito em até 60 dias.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1871423.pdf	26/02/2022 11:17:58		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA2.docx	26/02/2022 11:16:43	Laysa Gabrielle Silva Medeiros	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_Mariana.pdf	26/02/2022 11:15:09	Laysa Gabrielle Silva Medeiros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_2022_Mariana.pdf	26/02/2022 11:14:57	Laysa Gabrielle Silva Medeiros	Aceito
Outros	Questionarios_Mariana.docx	26/02/2022 11:14:39	Laysa Gabrielle Silva Medeiros	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromissoPesquisadorMarian a2.pdf	26/02/2022 11:14:17	Laysa Gabrielle Silva Medeiros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	26/02/2022 11:14:05	Laysa Gabrielle Silva Medeiros	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	06/12/2021 22:32:38	Laysa Gabrielle Silva Medeiros	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoMariana.pdf	06/12/2021 21:21:27	Laysa Gabrielle Silva Medeiros	Aceito

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

Página 03 de 04



COMITÊ
DE ÉTICA
EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP



Continuação do Parecer: 5.311.374

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PATOS, 24 de Março de 2022

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))

ANEXO D: Termo de Autorização da Instituição

CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFIP
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA
PATOS - PB



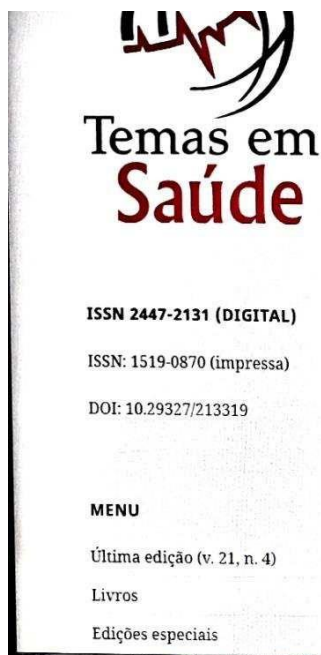
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu, MAYARA LEAL ALMEIDA COSTA, coordenadora do curso Bacharelado em Fisioterapia UNIFIP, venho por meio deste autorizar o desenvolvimento na referida instituição de pesquisa intitulada **“Qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva no sertão da Paraíba”**, sob responsabilidade da aluna Mariana Candeia de Moraes Gonçalves e da orientadora Ma. Laysa Gabrielle Silva Medeiros, como requisito para a conclusão de curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). Declaro, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Patos-PB, 25 de fevereiro de 2022.


MAYARA LEAL ALMEIDA COSTA
Coordenadora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia – UNIFIP

ANEXO E: Instruções para Autores da Revista Boletim de Ciências em Saúde



Diretrizes para autores

Formatação

1. O manuscrito deve ter o formato .DOCX, .DOC, .RTF ou .ODT (Libreoffice), nunca .PDF, conter entre 8 e 25 laudas. Tamanho da página: A4, margens esquerda e superior de 3,0 cm, direita e inferior de 2,0 cm, espaçamento entrelinhas 1,5, fonte Times New Roman, 12 pt. As notas de rodapé, quando houver, devem ser formatadas automaticamente, tamanho 10 pt. Citações e notas, fonte tamanho 10 pt. Títulos e subtítulos devem ser negritados, sem Caps Lock (somente com a primeira letra em maiúsculo e nomes próprios).

2. O manuscrito deve conter as seguintes partes: a) título, b) resumo, acompanhado de no mínimo 3 e no máximo 5 palavras-chaves, e suas c) traduções para inglês (no caso de artigos em inglês, colocar resumo em português também), d) corpo do artigo e e) referências bibliográficas. Nota: os dados relativos às credenciais do autor devem ser enviados em arquivo separado.

3. O manuscrito deve ser original ou de revisão literária que atualize o estado da arte do tema, tratar de temática na área de saúde ou possuir vinculação com a área. Deve cumprir critérios gerais de qualidade e formatação, primando pela ética na publicação científica.

Modelos Para Elaboração De Referências [Em acordo com NBR 6023/2002 – ABNT]

1. As referências devem constar em ordem alfabética pelo sobrenome do primeiro autor.

2. Os títulos de periódicos deverão ser escritos por extenso, e nunca devem ser abreviados.

Livro com 1 autor:

Modelo: SOBRENOME1, Nome1; Título. Edição. Local: Editora, data. Volume ou total de páginas. (Série ou Coleção). Obs.: Documentos com até 3 autores, indicar os três separados por “;” (ponto-e-vírgula). Nunca utilizar “e”, “and” ou “&;

Livro com +3 autores:

Quando uma livro possuir mais de 3 autores, citar o primeiro, acompanhado da expressão et al.

Modelo: SOBRENOME1, Nome1 et al; Título. Edição. Local: Editora, data. Volume ou total de páginas. (Série ou Coleção).

Capítulo de livro

Modelo: SOBRENOME, Nome. Título do capítulo: subtítulo. In: SOBRENOME, Nome. Título do livro. Local: Editora, data. Páginas inicial-final do capítulo.

Dissertações e Teses

Modelo: SOBRENOME, Nome. Título da tese ou dissertação: subtítulo. Data de defesa. Total de páginas ou folhas. Dissertação ou Tese (Mestrado ou Doutorado em área de concentração)-Departamento ou Centro, Instituição, Local, data de publicação.

Trabalho apresentado em congressos, simpósios e similares

Modelo: SOBRENOME, Nome; SOBRENOME, Nome. Título do trabalho.

Notas e citações

Devem seguir a NBR 10520/2002 – ABNT.

Exemplos: Sugerimos a consulta ao documento público BIBLIOTECA COMUNITÁRIA. Guia para padronização de Citações: de acordo com NBR 10520/2002, São Carlos, 2010. Disponível publicamente neste link: <http://www.bco.ufscar.br/servicos/arquivos/guia-de-padronizacao-de-citacoes>

Prevenção Contra Plágio E Outros

Todos os originais apresentados são previamente submetidos a motores de verificação de plágio. Em casos de percentagem superior a 40% os autores são convidados a se manifestarem sobre. A veracidade de fontes, conceitos e opiniões emitidos nos artigos são de responsabilidade dos autores.



ANEXO F: Ficha Catalográfica

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

M558q Gonçalves, Mariana Candeia de Moraes.
Qualidade de vida estresse e saúde mental dos profissionais
fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva no
sertão da Paraíba. / Mariana Candeia de Moraes Gonçalves. –
Patos – PB: UNIFIP, 2022.
67 fls.

Orientador (a): Prof.^a Ma. Layssa Gabrielle Silva Medeiros
Monografia Graduação Bacharelado em Fisioterapia

1. Estresse. 2. Qualidade de vida. 3. Fisioterapeuta.
I. Título. II. UNIFIP – Patos - PB

UNIFIP/BC

CDU: 615.8

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076