Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos

Curso de Fisioterapia

Trabalho de Conclusão de Curso

RAYLA FORTUNATO BANDEIRA

TÍFFANY ALCÂNTARA ALVES

Qualidade de vida de profissionais de fisioterapia em Unidades de Terapia Intensiva

Projeto apresentado para o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador(a): Profª Luana Valduga

Coorientador (a): Profª Thaís Gontijo Ribeiro

Brasília-DF

2021

RESUMO

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) é um ambiente exaustivo pela rotina de situações emergenciais, afetando emocionalmente a equipe de saúde. Em virtude das demandas físicas e emocionais decorrentes do trabalho em UTI. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos profissionais de fisioterapia que trabalham em uma unidade de terapia intensiva adulto. **Métodos:** Foram aplicados três instrumentos de coleta de dados: o questionário de caracterização laboral, o questionário WHOQOL-Bref que avalia qualidade de vida e duas escalas que compõe o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA): a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e a Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT). **Resultados:** Na WHOQOL-bref, o domínio meio-ambiente teve uma menor média (51,56) e o domínio social a maior (58,62). Na EACT os profissionais apontam uma situação crítica para os "fatores organização de trabalho" em que a média foi de 3,42 ± 1,24 e "relações socioprofissionais" com uma média de 2,72 ± 1,24. Já o fator "condições de trabalho" a média foi de 2,28 ± 0,9, sendo considerada uma avaliação satisfatória. Na ECHT, os três fatores foram considerados críticos: custo cognitivo (3,68), afetivo (2,78) e físico (3,66). **Conclusão:** A qualidade de vida dos fisioterapeutas foi considerada indefinida e o risco de adoecimento considerado critico.
Palavras-chave: Qualidade de vida; Fisioterapia; Condições de Trabalho.

ABSTRACT

Introduction: The intensive care unit (ICU) is an exhausting environment due to the routine of emergency situations, emotionally affecting the health team. Due to the physical, emotional and mental demands arising from work in the ICU. **Objective**: To assess the quality of life of physical therapy professionals working in an adult intensive care unit. **Methods:** Three data collection instruments were applied: the labor characterization questionnaire, the WHOQOL-Bref questionnaire that assesses quality of life and two scales that make up the Work and Risk of Illness Inventory (ITRA): the Work Context Assessment Scale (EACT) and the Human Cost at Work Scale (ECHT). **Results:** In the WHOQOL-bref, the environment domains had the lowest mean (51.56) and the social domain the highest (58.62). In the EACT, professionals point out a critical situation for the "work organization factors", the average was 3.42 ± 1.24 and "socio-professional relationships" of 2.72 ± 1.24. The factor "working conditions" is 2.28 ± 0.9, being considered a satisfactory assessment. In ECHT, the three factors were considered critical: cognitive cost (3.68), affective (2.78) and physical (3.66). **Conclusion:** The quality of life of physical therapists was considered undefined and the risk of illness considered critical.
Keywords: Quality of life; Physiotherapy; work conditions.

1. INTRODUÇÃO

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um local hospitalar composto por uma equipe multiprofissional especializada para o tratamento de pacientes em estado grave e em situação-limite (OLIVEIRA *et al*., 2019). Possui algumas particularidades como o local fechado, presença incessante de dor, sofrimento e morte dos pacientes atendidos (STACY, 2011; BAASCH, LANER, 2011), sendo um ambiente exaustivo pela rotina de situações emergenciais, afetando emocionalmente a equipe de saúde (FREIRE *et al*., 2014; MIRANDA, 2008, RODRIGUES, 2012). É apontada por vários autores como o local mais estressante do hospital, favorecendo o sofrimento psíquico, que afeta os profissionais a ponto de desenvolverem transtornos emocionais como ansiedade, irritabilidade e depressão (LUCCHESI *et al*., 2008; PASCOAL, 2019).

O fisioterapeuta atua na UTI tratando as alterações respiratórias provenientes da internação e imobilização no leito por meio de exercícios respiratórios. Além da mobilização passiva precoce e a realização de exercícios ativos e ativo-assistidos (FU, 2018). Busca melhorar a capacidade respiratória do indivíduo, removendo secreções do trato respiratório buscando uma função respiratória mais adequada. A fisioterapia motora em pacientes internados na UTI tem como objetivo prevenir e tratar comorbidades restaurando a perda funcional, reduzindo incapacidades e aprimorando a funcionalidade do paciente. (ANDRADE *et al*., 2019)

A saúde dos profissionais que atuam em ambiente hospitalar tem sido uma preocupação constante de pesquisadores correlacionando às condições de vida e de trabalho (FERIGOLLO, 2016). Os motivos de estresse que interferem diretamente na QV dos profissionais da UTI são as trocas de turno ininterruptas, acervo de vínculos empregatícios e a exaustão física causada pelas exigências do trabalho, visto que o difícil manuseio e a dependência dos pacientes que necessitam de cuidados intensivos provocam a sobrecarga nestes profissionais. Importante ressaltar que o ambiente hospitalar é considerado insalubre e exaustivo. (OLIVEIRA *et al*., 2019; FREIRE *et al*., 2014).

Os profissionais de fisioterapia estão expostos a riscos como carga horária extensa e exaustiva, má alimentação, privatização do sono, estruturação inadequada de mobílias, que podem ocasionar dor e desconforto (SANCHES *et al*, 2016; ALVES, 2013).

O trabalho está diretamente relacionado à qualidade de vida (QV), visto que, é nesse ambiente que o indivíduo passa o maior tempo do seu dia, refletindo no seu bem-estar e em seus momentos de lazer (OLIVEIRA *et al*., 2019). A QV é um termo complexo, entende-se

pelo bem-estar físico, mental, material e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidades (SPILLER *et al*., 2008). A QV está relacionada diretamente com a promoção de saúde (PS), a qual tem o objetivo de reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde ligados a seus determinantes e condicionantes. Também, é definida de acordo com a Organização Mundial da Saúde, como "a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (OMS, 1994).

Diante de tais pressupostos, este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos fisioterapeutas atuantes em uma UTI adulto. Justificando-se pela necessidade de identificação destes fatores, a fim de diminuir os danos causados aos fisioterapeutas nas UTIs.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Caracterizou-se como um estudo de caráter transversal, descritivo e analítico, sendo um estudo de campo com abordagem quantitativa, desenvolvido em três hospitais privados do Distrito Federal, entre o mês de agosto e setembro de 2021.

O estudo seguiu os princípios éticos e legais, de acordo com as recomendações da Resolução nº 510/16 do CNS, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 40631020.8.0000.5058.

Amostra

A população estudada foram os fisioterapeutas de duas empresas de fisioterapia terceirizadas dentro de três hospitais privados, que exercem sua função nas UTIs adultas da referida unidade hospitalar. A amostra foi do tipo não probabilístico, composto por 40 fisioterapeutas. Foram incluídos na pesquisa fisioterapeutas que trabalhavam há, pelo menos, 6 meses nas UTIs de forma direta na assistência, com predomínio do sexo feminino (87%) e homens (13%), trabalhando no mínimo 6 horas por dia, com idade acima de 18 anos e excluídos os profissionais que entraram ou retornaram de férias há menos de um mês da coleta ou foram afastados do trabalho nos últimos 6 meses, com diagnóstico prévio de depressão ou ter sido demitido em outro trabalho exercendo a mesma função.

Instrumentos utilizados

Os fisioterapeutas foram convidados a participarem da pesquisa através do link, feito no aplicativo *Google Forms*, enviado no *WhatsApp* das duas empresas terceirizadas. Nele continha o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que quando aceito, foi redirecionado respectivamente, para os seguintes questionários: Caracterização laboral, WHOQOL-bref e Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA).

Procedimentos

O primeiro é um questionário laboral que foi elaborado pelas pesquisadoras para conhecer as caraterísticas sociais e laborais dos fisioterapeutas. Foram avaliados fatores como sexo, idade e número de horas de atividade profissional. Depois, os fatores foram tabulados e calculados a média no programa Microsoft Excel.

O segundo corresponde a uma escala do *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, que referência QV como um conjunto subjetivo, multidimensional e composto por dimensões positivas e negativas. (PORTUGUESA; VISTA, 2015). Para a avaliação da QV foi utilizado o WHOQOL-bref, com 26 questões, sendo duas a respeito da qualidade de vida em geral (QV geral) e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original e estão divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações social e ambiente. (ALMEIDA-BRASIL *et al*., 2017). Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel e o cálculo dos domínios foi realizado com o auxílio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 19. Os resultados das equações calculadas individualmente foram classificados em uma escala de 0 a 100. Considerou-se os valores entre 0 (zero) e 40 (quarenta) como "região de fracasso"; de 41 (quarenta e um) a 70 (setenta), correspondendo a "região de indefinição"; e acima de 71 (setenta e um) como tendo atingido a "região de sucesso" (SAUPE et al., 2004).

O terceiro foi o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA), desenvolvido por Ferreira e Mendes (2003) e Mendes e Ferreira (2007), que referencia a construção do Inventário. Avaliam algumas dimensões da inter-relação trabalho e processo de subjetivação, o próprio contexto de trabalho e os efeitos que ele pode causar na maneira que o trabalhador vivencia e, consequentemente, sobre sua saúde. Portanto, tem por objetivo investigar o trabalho e os riscos de adoecimento por ele provocados em termos de representação do contexto de trabalho, exigências (físicas, cognitivas e afetivas), vivências e danos.

Análise estatística

O ITRA é composto por quatro escalas interdependentes do tipo Likert: duas para avaliar o prazer – liberdade de expressão e realização profissional – e duas para avaliar o sofrimento no trabalho – esgotamento profissional e falta de reconhecimento. São 128 itens (afirmativos), e cada subescala é composta por aproximadamente 30 itens, sendo que os fatores possuem entre 9 a 12 itens. (ANCHIETA *et al*., 2011; MARTINS, 2009).

Nesta pesquisa foi utilizado um questionário contendo somente duas escalas: a Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) e a Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT). A primeira é composta por 31 itens que avaliam três fatores: a organização do trabalho,

as condições de trabalho e as relações socioprofissionais dos trabalhadores. Já a segunda é composta por 32 itens que mensuram três fatores: o custo físico, o custo cognitivo e o custo afetivo. Os valores são representados nas seguintes médias: acima de 3,7 é avaliação mais negativa (grave); entre 2,3 e 3,69 avaliação mais moderada (crítica) e abaixo de 2,29 apresenta a avaliação mais positiva (satisfatória). (ANTLOGA *et al*., 2014; LIMA, 2008). Todos os dados foram tabulados e calculados no programa Microsoft Excel separada por escalas e seus fatores correspondentes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cerca de 40 participantes foram recrutados, no entanto, apenas 30 estavam de acordo com os critérios de inclusão.

No perfil laboral dos profissionais, observou-se em relação ao sexo, apresentado na tabela 1, que 26 (87%) são do sexo feminino e os outros 04 (13%) do sexo masculino. Quanto a predominância do sexo feminino, sabe-se que na história a figura feminina se associava ao ato de cuidar, a sensibilidade e a observação, enquanto a figura masculina se associava à força física e à desatenção, o que leva a justificativa da grande inserção das mulheres na fisioterapia, por ser uma área que exige mais sensibilidade e atenção (BADARÓ & GUILHEM, 2011). Entretanto, o estudo de Pascoal *et al*. (2019) mostra um pequeno aumento da participação masculina na área.

A idade dos entrevistados teve em média 31,2 anos - adultos jovens, sendo a maioria 63,3% entre 30 (trinta) e 40 (quarenta) anos. Os resultados são semelhantes aos encontrados no estudo de Ferigollo (2016) que também têm prevalecido os adultos jovens atuantes nesse serviço. Também concorda com a pesquisa de Almeida et al., predominando a faixa etária entre 30 anos acima. De acordo com Araújo *et al*. (2017) quanto mais tempo de profissão mais experiência é acumulada ao passar dos anos, o que contribui para o desenvolvimento de suas atribuições com maior segurança e agilidade. Entretanto, ele também afirma que a juventude é socialmente vista como evidência de vida, força e espaço para a criatividade.

Foi observado que todos os participantes são pós-graduados, devido às empresas exigirem a pós-graduação na contratação dos funcionários para trabalharem na UTI. Os fisioterapeutas trabalham na área em média de 7 anos. Os resultados obtidos são próximos aos encontrados no trabalho realizado por Silva et al. (2018) em que a maioria dos profissionais fizeram pós-graduação e atuam em média a 10 (dez) anos na profissão.

A carga horária dos entrevistados varia entre 30 (trinta) horas a 80 (oitenta) horas, 14 (46,6%) entre 30 horas a 40 horas, 5 (16,6%) 40 horas a 50 horas, 8 (26,6%) entre 50 horas a

60 horas, 3 (10%) 70 horas a 80 horas. Os resultados encontrados estão de acordo com a pesquisa realizada por Alves (2020), em que grande parte dos profissionais trabalha uma média de 30 horas semanais, os demais estão desobedecendo a lei Federal nº 8.856/94, onde a jornada de trabalho não pode exceder as 30 horas semanais. (Filho *et al*., 2010).

Guerra *et al*. (2016) afirma que o sistema de horários pode trazer grandes dificuldades para a vida familiar e social em decorrência da falta de contato social e familiar, imposta pelo desgaste relacionado ao trabalho em turnos. Também, diz que pode haver manifestação de quadros de depressão, autoestima baixa e irritabilidade de humor nos profissionais.

Dos 30 participantes, 19 (63,3%) trabalham em mais de um emprego, enquanto 11 (36,7%) trabalham apenas em um emprego. Os dados apresentados entram em consenso com os obtidos no estudo de Cruz (2021), em que a maioria dos fisioterapeutas trabalha em mais de um emprego, levando ao alto volume de atividade e à falta de tempo. (MAIA *et al*., 2016).

Tabela 1 – Resultados do questionário laboral.

Variável (N=30)	Média	DP (±)	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	31,2	5,26	24	44
Tempo de profissão (anos)	7,53	4,60	2	20

DP (desvio padrão).

Na avaliação do questionário WHOQOL-BREF, encontra-se a análise descritiva dos escores alcançados pelos participantes da pesquisa, em cada domínio do questionário de qualidade de vida, constatando-se em média 54,43% no domínio físico, 52,75% no domínio psicológico, 58,62% no domínio relações sociais e 51,56% no domínio meio ambiente.

O domínio mais comprometido foi o meio ambiente e o social (relacionado a ambiente do lar, recursos financeiros, lazer, ambiente físico etc.). Em suma, os resultados apontam que a qualidade de vida “necessita melhorar”, estando na região de indefinição de acordo com a classificação da escala de 0 a 100, na maioria dos domínios do Whoqol-Bref, com base na média geral.

A média que apresentou a melhor pontuação neste estudo foi o de domínio social 58,62%, o que contribuiu de forma positiva para a qualidade de vida. A pesquisa realizada por

Freire *et al*. (2015) afirma que os profissionais que possuem uma jornada menor de trabalho têm mais tempo livre para realizar suas atividades sociais.

O domínio psicológico apresentou relevância estatística e nível de satisfação de 52,75%. Algumas das perguntas usadas para avaliação deste foram: "com que frequência você tem sentimentos negativos tais como desespero, ansiedade e depressão?". As respostas obtidas para a primeira questão se concentraram nas opções "bastante" e "extremamente", alguns profissionais responderam estar "muito insatisfeitos" ou "insatisfeitos" consigo mesmo. Esses sintomas podem estar relacionados ao ambiente de trabalho e as atividades desempenhadas na UTI, estando associado significativamente a carga horária, trabalhar mais de seis horas por dia deixam os profissionais sobrecarregados resultando em um escore baixo neste domínio, fato apontado pelos estudos de Branco *et al*. (2010) e Quirino *et al*. (2016).

Em relação ao domínio ambiente, os resultados encontrados apontaram para a média de 51,56%, configurando-se como a média mais baixa dos quatro domínios. Convém considerar que aspectos presentes no domínio ambiente como segurança diária, ambiente saudável, dinheiro e recursos financeiros, informações do dia a dia, oportunidades de atividades de lazer, e o acesso aos serviços de saúde acabam por interferir na QV desses profissionais. Foi encontrado em estudos um escore deste domínio abaixo do nível de satisfação, devido a estes profissionais não possuírem atividades de lazer, por trabalharem mais de seis horas por dia e em mais de dois turnos (BRANCO et al., 2010; PASCOAL, 2019).

O domínio físico com média equivalente a 54,43% foi o segundo fator mais bem avaliado pelos fisioterapeutas. Esse domínio tem relação com algumas necessidades humanas básicas quando relaciona dor física, energia para o dia a dia, locomoção, sono e desempenho de atividades diárias. De acordo com os resultados, os agravos físicos estão interferindo na QV dos fisioterapeutas, principalmente sobre necessidade de tratamento médico, falta de energia, satisfação com o sono, capacidade para as atividades diárias e de trabalho. Isso pode ser explicado pelas horas a mais trabalhadas, mais de um vínculo empregatício e pelo ambiente estressante em que esses profissionais trabalham.

Tabela 2 – Resultados obtidos nos domínios.

Variável (n=30)	Média	DP (±)	Mínimo	Máximo

Domínio físico	54,43	7,5	35,6	71,2
Domínio psicológico	52,75	8,06	33,3	83,1
Domínio relações sociais	58,62	10,37	33,3	83,1
Domínio meio ambiente	51,56	7,87	34,3	71,8
Avaliação da qualidade de vida	51,56	18,1	0	100

DP (desvio padrão);

Os resultados do questionário ITRA foram divididos por escalas e comparados com seus fatores correspondentes para melhor compreensão.

A Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), representada no gráfico 1, apresenta as médias e os desvios-padrão de cada um dos fatores no estudo realizado.

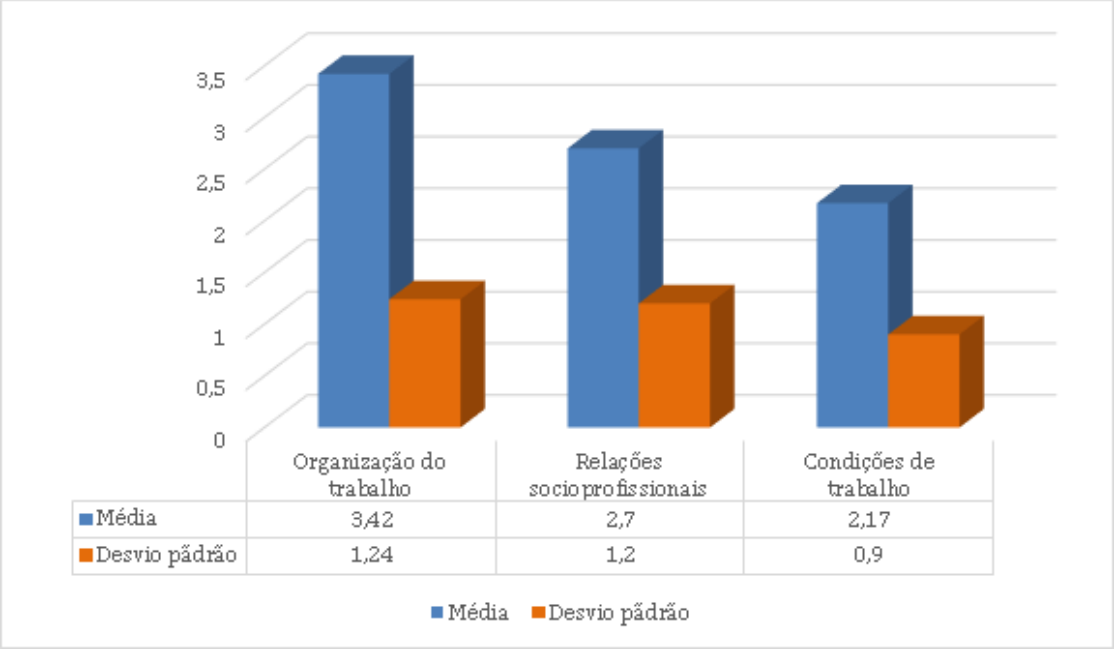

Figura 1- Escala de avaliação do Contexto de trabalho - (EACT).

Os resultados dos fatores apresentados no gráfico 1 apontam uma situação crítica, uma vez que a média dos escores ficaram entre 2,45 a 3,42, com ênfase para o fator associado à organização de trabalho com a média de 3,42 (DP = 1,24), ele inclui as questões como: “o ritmo de trabalho é excessivo?”, “as tarefas são repetitivas?” e a questão "existe forte cobrança por resultados” demonstrou uma avaliação mais negativa, com média de 3,96 e recebeu avaliação mais negativa.

O fator relações socioprofissionais teve a média de 2,72 (DP = 1,20) e foi avaliado como crítico. As questões que apresentaram uma média mais alta dentro dessa avaliação foram: "os funcionários são excluídos das decisões?" com a média de 3,36 e "existem disputas profissionais no local de trabalho" com a média de 3,63.

No fator condições de trabalho a média foi de 2,17 (DP = 0,90) e foi verificada uma avaliação positiva. As questões melhores avaliadas foram: “as condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas?” com a média de 1,86 e ‘’o espaço físico para realizar o trabalho é inadequado?” com a média de 2,06.

Em relação a escala de avaliação do contexto do trabalho indicam como fator crítico a organização do trabalho, o que, de acordo com Lima (2008) mostra que os profissionais percebem a divisão de tarefas, estrutura hierárquica, normas, controles e ritmos de trabalho de maneira ruim.

Mendes (2007) afirma que para transformar um trabalho que faz sofrer em um trabalho prazeroso é necessário que a organização do trabalho dê mais liberdade ao trabalhador para ajustarem o modo operatório e usar sua inteligência prática para produzir ações capazes de promover vivências de prazer, diminuindo a carga psíquica no trabalho (LIMA, 2008).

Em relação às condições de trabalho foi percebida como satisfatória, apesar da organização de trabalho apresentar-se critica, a saúde física dos trabalhadores está preservada, Lima (2008) afirma que indica boa qualidade do ambiente físico, equipamentos e materiais disponíveis para o desempenho das atividades laborais, bem como, boa comunicação com os gestores e colegas do trabalho.

Em frente, a esse resultado o fator “organização do trabalho”, merece uma atenção maior, por parte da direção da organização, levando em consideração que a QVT deve buscar em suas ações gerenciais maneiras de equilibrar o trabalho e a vida social do colaborador. Ações que proporcionam a motivação e a satisfação com o trabalho, devem ser realizadas para evitar o adoecimento dos trabalhadores.

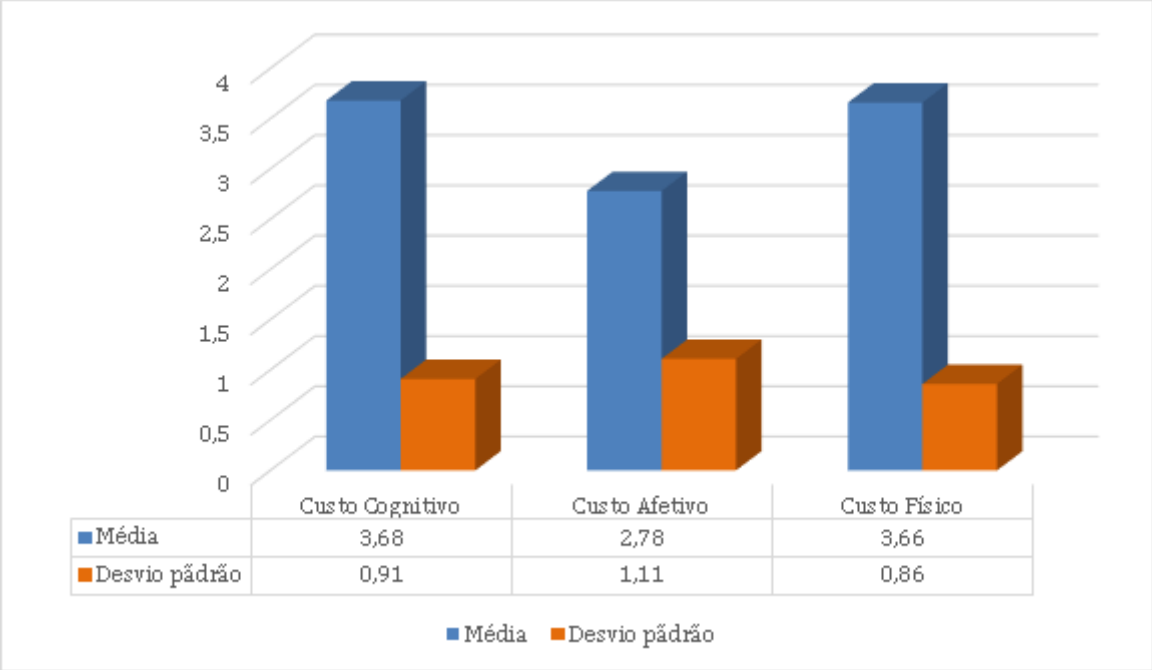

Figura 2- Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT).

Na segunda escala do ITRA - Custo Humano do Trabalho – obteve uma avaliação crítica em todos os fatores de acordo com as médias apresentadas no gráfico 2, causando sofrimento e adoecimento dos profissionais, podendo ser afastados por doença. O custo humano do trabalho (2,78) dos fisioterapeutas intensivistas ressalta a necessidade de providências imediatas de curtos e médios prazos.

O primeiro fator analisado é o Custo Físico, que abrange normas, controle, ritmos de trabalho, hierarquia, divisão de trabalho e atividades, modelo de gestão e responsabilidades. (MENDES, 2007). Sua avaliação apontou como crítico com uma média de 3,66 o que representa uma atenção para a exigência física referida por eles, como o de ser obrigado a ficar em pé, postura curvada e usar de forma repentina as mãos e os braços. Isso leva a um gasto fisiológico e biomecânico exagerado aos profissionais, devido às características de suas atividades laborais. (MENDES, 2007). Esses resultados corroboram com a pesquisa de Maissiat (2013) realizada com trabalhadores de atenção básica à saúde, que também avaliou estes domínios como críticos.

Nabergoi e Bottinelli (2004) afirmam que o desenvolvimento da atividade profissional em hospitais pode gerar sofrimento, na medida em que a instituição tem o poder de prescrever e controlar o trabalho realizado.

No fator custo cognitivo apresentou a maior média (3,68) em relação aos demais, no limite de crítico para grave. Indicando gasto emocional na aprendizagem, resolução de problemas e tomada de decisões no trabalho (MENDES, 2007), o que remete a presença de adoecimento no trabalho, levando uma atenção e um cuidado maior com a saúde psíquica desses

profissionais. Essa pesquisa entra em concordância com a realizada por Shimizu & Carvalho (2012)

De acordo com Lucca (2012) grande partes das doenças causadas pelo trabalho começam a mostrar sinais, queixas e sintomas de doenças comuns, o trabalhador precisa saber identificar precocemente as possíveis afecções para que seja tratado o mais rápido possível, antes de se agravarem. Para isso, é necessário realizar exames ocupacionais exigidos pelo médico do trabalho, para obter-se um diagnóstico correto.

Para Dejours (2004) a vida profissional não está somente ligada ao desempenho da atividade, mas também, é uma forma de relação social em um ambiente de desigualdade. Havendo discordância entre as atividades laborais e as necessidades psicofisiológicas individuais.

O último fator analisado foi o Custo Afetivo, que foi estabelecido por Mendes (2007) como gasto emocional sob a forma de estados de humor, dos sentimentos, das reações humanas afetivas. Obteve uma avaliação crítica com uma média moderada de 2,78, necessitando de uma atenção dos superiores com seus colaboradores, já que eles estão apresentando insatisfação em relação ao controle de suas emoções, e de como ter que lidar com as contrariedades das ordens recebidas. (NETO, 2016). Essa pesquisa entra em discordância com o estudo descrito por Lima (2008) em que o fator Custo Afetivo apresenta uma das maiores médias.

Estes dados, de acordo com Mendes (2002), representam um estado de alerta e demanda das organizações para planejarem ações que diminuam os efeitos negativos no trabalho, caso não seja realizada uma intervenção pode gerar reações afetivas e sentimentos desfavoráveis, e alterações no estado de humor.

O ambiente hospitalar pode gerar um custo afetivo mais alto, visto que o indivíduo/paciente está ali para eliminar os sintomas de um processo patogênico. (Dias, 2009)

4. CONCLUSÃO

A qualidade de vida dos fisioterapeutas foi considerada indefinida e o risco de adoecimento foi considerado crítico, evidenciando a necessidade de uma investigação mais aprofundada no tema em questão e o estudo da relação dessas variáveis com os inúmeros fatores que podem ser apontados como estressores que levam a pior qualidade de vida, dano a saúde mental e estresse nestes profissionais, visto que tais alterações podem afetar diretamente a assistência prestada, sua saúde física, psicológica e suas relações sociais e familiares. Diante do exposto, sugere-se o desenvolvimento de estratégias que promovam a saúde e a qualidade de vida dos fisioterapeutas que trabalham na UTI adulto.

5. REFERENCIAS

ALLEYNE, G. A. O. Health and the quality of life. **Rev Panam Salud Publica**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2001.

ALMEIDA-BRASIL, C. C. et al. Qualidade de vida e características associadas: Aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde,** v.1, n. 4, p.9, 2017.

ALMEIDA, J. R. de S. *et al*. O perfil do profissional fisioterapeuta atuante na unidade de terapia intensiva: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e55710918459, 2021.

ALVES, E. F. O significado de qualidade de vida para cuidadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulto. **Mundo Saúde**, v.37, n.4, p. 458-63, 2013.

ALVES, F. A. D. *et al*. Perfil dos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e4068, 2020.

ANCHIETA, V. C. C. *et al*. Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 2, p. 199-208, 2011.

ANDRADE, A. D. B. *et al*. Atuação do fisioterapeuta na unidade de terapia intensiva: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Saberes**, v. 11, n. 1, 2019.

ANDRADES, B. L., VALENZUELA, S. S. Fatores associados à qualidade de vida de enfermeiras hospitalares chilenas. **Rev Latinoam Enferm**, v. 15, n. 3, p. 480-486,2007.

ANTLOGA, C. S. *et al*. Contexto de trabalho e custo humano no trabalho em um órgão do poder judiciário brasileiro. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, 2014.

ARAÚJO, M.A.N.; *et al*. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. **Revista Enfermagem UFPE**, v.11, n.11, 2017.

BAASCH, D.; LANER, A. S. Os significados do trabalho em unidades de terapia intensiva de dois hospitais brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1097-1105, 2011.

BADARÓ, A. F.; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioter Mov**, v.24, n. 3, p. 445-454, 2011.

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.

BRASIL. Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994. Fixa a jornada de trabalho dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais. Brasília, 1994.

CAMPOS, M. O.; NETO, J F R. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de saúde pública**, v. 32, n. 2, p. 232-232, 2008.

CASTRO, P. C.; DRIUSSO, P.; OISHI, J. Convergent validity between SF-36 and WHOQOL-BREF in older adults. **Public health magazine**,v. 48, p. 63-67, 2014.

CORREIA JUNIOR, M. A. V. *et al*. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do submédio São Francisco. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 16, n. Suppl., p. 55-55, 2012.

COUTINHO, M. P. L.; FRANKEN, I. Qualidade de vida no serviço público de saúde: as representações sociais de profissionais da saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 3, p. 448-461, 2009.

CRUZ, S. H. A. Atuação e condições de trabalho de fisioterapeutas em unidades básicas de saúde em São Luís – MA. **Revista Inspirar Movimento e Saúde**, v. 21, n. 2, p. 1-14, 2021.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Produção, São Paulo**, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.

FERIGOLLO, J. P.; FEDOSSE, E; SANTOS FILHA, V. A. V. Qualidade de vida de profissionais da saúde pública/*Professional quality of life of public health.* **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 24, n. 3, 2016.

FLECK, M. P. A. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. 2008.

FREIRE, C. B. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do submédio São Francisco. **Ver Bras Enferm**, v.68, n. 1, p. 26-31, 2015.

FU, Carolina. Terapia intensiva: avances y actualizaciones en la actuación del fisioterapeuta. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 3, p. 240-240, 2018.

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.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, n. 3, p. 0-0, 2009.

LENTZ, R. A. *et al*. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 4, p. 7-14, 2000.

LIMA, K. R. J. Qualidade de vida no trabalho de uma organização do setor de transporte. 2008

LUCCHESI, F.; MACEDO, P. C. M.; MARCO, M. A. Saúde mental na unidade de terapia intensiva. **Rev. SBPH**, v. 11, n. 1, p. 19-30, 2008.

LUCCA, S. R. As inter-relações saúde e trabalho na abordagem clínica e individual. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 201-205, 2012.

MAIA, M. S.; GARDENGHI, G.; PORTO, C. C. Estresse do fisioterapeuta em suas atividades laborais. **Revista Movimenta**, v. 9, n. 1, p. 99-107, 2016.

MARTINS, A. A. V. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho docente: um estudo em uma instituição de ensino superior de Belo Horizonte. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado, Faculdade Novos Horizontes, 2009.

MENDES, A. M. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa. **São Paulo: Editora Casa do psicólogo**, 2007.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 7-18, 2000.

MIRANDA, É. J. P.; STANCATO, K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 1, p. 68-76, 2008.

NABERGOI, M.; BOTTINELLI, M.M. Saúde do terapeuta ocupacional como trabalhador. Síndrome de Burnout: eixo para pensar nas relações entre reflexividade, pesquisa e prática. In: LANCMAN, Selma (Org.). **Saúde, trabalho e Terapia Ocupacional**, São Paulo: Roca, 2004. Cap. 10.

NETO, P. B. O. Saúde e riscos de adoecimento no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde-ACS da Prefeitura Municipal de Juazeirinho/PB. 2016.

OLIVEIRA, B. C. de *et al*. Sintomas osteomusculares e qualidade de vida dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva de Teresina, Piauí. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 4, p. 567-572, 2019.

PASCOAL, K. P. M. F. et al. Assessment of the quality of life, stress and mental health of health professionals in intensive care units**. Interdisciplinary Journal on Health**, v. 6, n. 5, p. 19-30, 2019.

PORTUGUESA, S.; VISTA, B. Qualidade de vida no trabalho dos médicos da atenção básica no estado de Roraima (Brasil). **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 16, n. 1, p. 100–111, 2015.

QUIRINO, G. S. Dupla jornada de trabalho: implicações na saúde da enfermeira. **Revista de**

enfermagem UFPE, v.10, n.9, 2016.

RODRIGUES, T. D. F. Fatores estressores para a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 454-462, 2012.

SANCHES, R. C. N. *et al*. Health professionals' perceptions about humanization in an adult intensive care unit. **Anna Nery School Nursing Magazine**, v. 20, n. 1, p. 48-54, 2016.

Silva, R. A. D. *et al*. Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, n. 4, p. 388-394, 2018.

SHIMIZU, H. E.; CARVALHO JUNIOR, D. A. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2405-2414, 2012.

SKEVINGTON, S. M.; LOTFY, M.; O'CONNELL, K. A. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. **Quality of life Research**, v. 13, n. 2, p. 299-310, 2004.

SPILLER, A. P. M.; DYNIEWICZ, A. M.; SLOMP, M. G. F. S. Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário. **Cogitare enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 88-95, 2008.

STACY, K. M. Progressive care units: different but the same. **Critical Care Nurse**, v. 31, n. 3, p. 77-83, 2011.

WOOD-DAUPHINEE, S. Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going?. **Journal of clinical epidemiology**, v. 52, n. 4, p. 355-363, 1999.

6. ANEXOS

Anexo 1 - Questionários WHOQOL

Questionário WHOQOL

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

2. Quão satisfeito você está com sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

4. Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

5. Quanto você aproveita a vida?

Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Anexo 2 - Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento - ITRA

1 Nunca	2 Raramente	3 Ás vezes	4 Frequentemente	5 Sempre

1. O ritmo de trabalho é excessivo	1	2	3	4	5	B1__
2. As tarefas são cumpridas com pressão de prazos	1	2	3	4	5	B2__
3. Existe forte cobrança por resultados	1	2	3	4	5	B3__
4. As normas para execução das tarefas são rígidas	1	2	3	4	5	B4__
5. Existe fiscalização do desempenho	1	2	3	4	5	B5__
6. O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas	1	2	3	4	5	B6__
7. Os resultados esperados estão fora da realidade	1	2	3	4	5	B7__
8. Existe divisão entre quem planeja e quem executa	1	2	3	4	5	B8__
9.As tarefas são repetitivas	1	2	3	4	5	B9__
10. Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	1	2	3	4	5	B10__
11. As tarefas executadas sofrem descontinuidade	1	2	3	4	5	B11__
12. As tarefas não estão claramente definidas	1	2	3	4	5	B12__
13. A autonomia é inexistente	1	2	3	4	5	B13__
14. A distribuição das tarefas é injusta	1	2	3	4	5	B14__
15. Os funcionários são excluídos das decisões	1	2	3	4	5	B15__
16. Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	1	2	3	4	5	B16__
17. Existem disputas profissionais no local de trabalho	1	2	3	4	5	B17__
18. Falta integração no ambiente	1	2	3	4	5	B18__
19. A comunicação entre funcionários é insatisfatória	1	2	3	4	5	B19__
20. Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5	B20__
21. As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	1	2	3	4	5	B21__
22. As condições de trabalho são precárias	1	2	3	4	5	B22__
23. O ambiente físico é desconfortável	1	2	3	4	5	B23__
24. Existe muito barulho no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5	B24__
25. O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	1	2	3	4	5	B25__
26. Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	1	2	3	4	5	B26__
27. O posto de trabalho é inadequado para a realização das tarefas	1	2	3	4	5	B27__
28. Os equipamentos necessários para a realização das tarefas são precários	1	2	3	4	5	B28__
29. O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	1	2	3	4	5	B29__
30. As condições de trabalho de trabalho oferecem riscos a segurança das pessoas	1	2	3	4	5	B30__
31. O material de consumo é insuficiente	1	2	3	4	5	B31__

Anexo 3- TCLE.

UNICEPLAC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (a) senhor (a) está sendo convidada a participar de uma pesquisa de graduação intitulada qualidade de vida dos profissionais de fisioterapia hospitalar intensiva, coordenada pela pesquisadora Thaís Gontijo Ribeiro, que será desenvolvida na IBRAFISIO e FISIOCENTRO, esta sendo proposta pela a UNICEPLAC. A pesquisa visa avaliar a qualidade de vida dos profissionais de fisioterapia hospitalar intensiva. O desenvolvimento da pesquisa se dará da seguinte forma: preenchendo questionários. O primeiro pretende conhecer as características sociais e laborais como sexo, idade, numero de horas de atividade profissional. Segundo é uma escala que trata sobre sua qualidade de vida. Terceiro tem por objetivo investigar o trabalho e os riscos de adoecimento por ele provocado em termos de representação do contexto de trabalho, exigências (físicas, cognitivas e afetivas), vivências e danos.

O (a) senhor (a) não terá despesas e nem será remunerado pela participação na pesquisa. Todas as despesas decorrentes de sua participação serão ressarcidas, porém o (a) senhor (a) não terão despesas adicionais será realizada durante a visita em seu plantão sem prejuízos ao seu trabalho. Em caso de danos decorrentes da pesquisa é garantida a indenização pela pesquisadora responsável, mesmo após a pesquisa ter sido finalizada.

Esclarecemos que no decorrer e após a pesquisa o (a) senhor (a) terá acesso às informações sobre a metodologia da pesquisa e os resultados publicados. A pesquisa poderá ser publicada, porém sua identidade não será divulgada. A sua identidade será preservada, pois cada indivíduo será identificado por um código numérico.

Os riscos destes procedimentos serão de exposição dos dados, que após a coleta serão armazenados em um computador destinado a isto. Para minimizar o risco de exposição de dados, já que o computador pode ser invadido ou extraviado, os participantes da pesquisa serão identificados por códigos numéricos e o computador será manuseado apenas pelas pesquisadoras e assistentes.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão avaliar a qualidade de vida facilitando e atendendo as necessidades no desempenho de suas atividades no trabalho por meio de soluções capazes de promover o desenvolvimento profissional.

O (a) senhor (a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento e sem prejuízo e terá continuidade no atendimento conforme protocolo da Instituição.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Uniceplac, localizado em SIGA Área Especial Nº 2- Setor Leste-Gama-DF – CEP: 72460-000 telefone: (61) 3035-3925 – E-mail: cep@uniceplac.edu.br. E está sob responsabilidade da pesquisadora Thaís Gontijo Ribeiro, endereço: SHIN CA 11 Conjunto 07 Casa 32. Lago Norte, Brasília, telefone: (61) 98158-6951.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa.

Thaís Gontijo Ribeiro
Fisioterapeuta
CREFITO 11-146207-F

Thaís Gontijo Ribeiro

Thaís Gontijo Ribeiro
ASSINATURA DO PESQUISADOR

Anexo 4- Aprovação do CEP.

Comitê de ÉTICA em Pesquisa

UNIÃO EDUCACIONAL DO PLANALTO CENTRAL - UNIPLAC/DF

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 4.528.732

Investigador	TCCadrianaekimberlyn.docx	15/12/2020 11:44:31	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/12/2020 11:44:20	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_pronta.pdf	25/11/2020 15:58:04	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	CurriculoThais.pdf	20/11/2020 20:06:30	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	CurriculoKimberlyn.pdf	20/11/2020 20:00:52	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	CurriculoAdriana.pdf	20/11/2020 19:59:02	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	TermodeConcordanciaInstitucional.doc	20/11/2020 19:58:11	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	RequerimentodeParecer.doc	20/11/2020 19:21:19	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	TCUD.docx	20/11/2020 19:20:42	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	20/11/2020 19:19:23	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	20/11/2020 19:19:12	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

REGIAO ADMINISTRATIVA DO GAMA, 05 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Guilherme Kanciukaitis Tognoli
(Coordenador(a))

7. APENDICE

Questionário laboral

1- **Código de identificação:** _____

2- **Sexo:**

( ) Feminino ( ) Masculino

3- **Idade:** _____

4- **Quanto tempo de profissão?** _____

5- **Possui pós-graduação na área da fisioterapia?** _____

- As questões a seguir deverão ser respondidas de acordo com o último mês

6- **Qual foi a sua carga horária diária?** _____

7- **Qual foi a sua carga horária semanal?** _____

8- **Em qual turno você trabalha?** _____

( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno ( ) Madrugada

9- **Trabalha em mais de um emprego? Se sim, quantos?** _____

10- **Quantos finais de semana você trabalhou no mês?** _____

11- **Quantos plantões você trabalhou no mês?** _____

12- **Qual a última vez que tirou férias? Responda apenas o mês e o ano.** _____