



Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva na percepção de fisioterapeutas

Work context assessment in intensive therapy units in the perception of physiotherapists

Gustavo de Jesus Pires da Silva^{1*}; Pedro Antonio Muniz Ferreira²; Rute Pires Costa¹; Cristiane Martins Serra Pires³; Louise Aline Romão Gondim⁴; José Pedro da Silva Sousa¹

Resumo

Introdução: os fisioterapeutas que trabalham em unidade de terapia intensiva (UTI) estão expostos a risco de adoecimento em virtude de particularidades do contexto de trabalho nesse setor. **Objetivo:** investigar o contexto de trabalho em terapia intensiva na perspectiva da saúde do trabalhador e no processo saúde-doença. **Métodos:** estudo transversal, descritivo, realizado com 20 fisioterapeutas de duas UTI's Adulto, selecionadas por conveniência, pertencentes à rede hospitalar privada de São Luís - Maranhão. Para coleta de dados foi utilizada a Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT). Esta divide-se em três fatores: relações sócio-profissionais, organização do trabalho e condições de trabalho. **Resultados:** notou-se predomínio do sexo feminino, média de idade 28,55 ± 3,45 anos e profissionais com carga horária semanal de trabalho de 30 a 60h. Dentre os 31 itens da EACT, um indicou avaliação negativa (existe forte cobrança por resultados) e oito itens indicaram avaliação moderada, crítica (o ritmo de trabalho é excessivo; as tarefas são cumpridas com pressão de prazos; as normas para execução das tarefas são rígidas; existe fiscalização do desempenho; existe divisão entre quem planeja e quem executa; as tarefas são repetitivas; falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho e existe muito barulho no ambiente de trabalho). Dos três fatores que compõem a EACT, verificou-se percepção desfavorável da organização do trabalho. **Conclusão:** constatou-se que os fisioterapeutas possuem percepção negativa da organização do trabalho no contexto da UTI. Os itens da EACT indicam que o contexto de trabalho da UTI favorece moderadamente o adoecimento deste profissional.

Palavras-chave: Ambiente de Trabalho; Risco Ocupacional; Saúde do Trabalhador.

Abstract

Introduction: the physiotherapists who work in an intensive care unit (ICU) are exposed to risk of illness due to particularities of the work context in this sector. **Aim:** to investigate the context of the work in an intensive care unit from the perspective of the worker health and the health-disease process. **Methods:** descriptive cross-sectional study conducted with 20 physiotherapists from two adult ICUs, selected by convenience, from private hospitals in São Luís - Maranhão. For data collection were used the Work Context Assessment Scale (EACT). This is divided into three factors: socio-professional relations, work organization and conditions. **Results:** there was a predominance of females, with an average age of 28.55 ± 3.45 years and professionals with weekly workload from 30 to 60h. Among the 31 EACT items, one indicated negative assessment (there is a strong demand for results) and eight items indicated moderate critical assessment (work rate is excessive; tasks are made with time pressure; norms for performing tasks are rigid; there is performance oversight; there is division between planner and executor; tasks are repetitive; there is no time to rest at work and a lot of noise in the work environment). Of the three factors that make up the EACT, there was observed an unfavorable perception of work organization. **Conclusion:** there was the physiotherapists a negative perception of work organization in the context of the ICU. The EACT items indicate that the work context in the ICU moderately favors the illness of this professional.

Keyword: Working Environment; Occupational Risk; Occupational Health.

¹Faculdade Santa Terezinha (CEST), São Luís, MA, Brasil

²Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil

³Hospital São Domingos, São Luís, MA, Brasil

⁴Curso de Fisioterapia da Universidade Ceuma (UNICEUMA), São Luís, MA, Brasil

Como citar: Silva GJP, Ferreira PAM, Costa RP, Pires CMS, Gondim LAR, Sousa JPS. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva na percepção de fisioterapeutas. ASSOBRAFIR Ciênc. 2020;11:e37979. <https://doi.org/10.47066/2177-9333.AC.2020.0003>

Submissão em: Setembro 29, 2019
Aceito em: Outubro 07, 2020

Estudo realizado em: Hospital Geral da rede privada de São Luís, São Luís, MA, Brasil.

Aprovação ética: Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (Parecer Consubstanciado no 409.353/2013).

*Autor correspondente:

Gustavo de Jesus Pires da Silva. E-mail: gurufisioterapeuta@yahoo.com.br, guru_fisioterapeuta@hotmail.com



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) e distribuído sob a licença Creative Commons Attribution NonCommercial ShareAlike License, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado e de forma que não indique endosso ao trabalho feito. Adicionalmente, qualquer trabalho derivado deverá ser publicado sob a mesma licença



INTRODUÇÃO

No contexto hospitalar brasileiro, vários estudos^{1,2} têm apontado as ruins condições de trabalho e os problemas na organização do trabalho como questões que têm contribuído para o aumento do adoecimento dos trabalhadores da saúde.

O hospital, de maneira geral, é reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso para os que ali trabalham, por apresentar aspectos como: contato com materiais de alta periculosidade, grande volume de trabalho e presença de situações extremas, que causam elevado nível de tensão².

Ademais, Silva et al.³ e Souza d'Ávila et al.⁴ já demonstraram que mais da metade dos fisioterapeutas com atuação em UTI têm dois ou três empregos e as longas jornadas de trabalho, prática comum aos trabalhadores deste setor, contribuem para o surgimento de danos à saúde relacionados ao trabalho. A esse respeito, Dejours⁵ aponta que o trabalho pode repercutir de maneira positiva ou negativa na vida do trabalhador, tendo especial importância a organização do trabalho e as relações existentes no contexto de trabalho.

Estudos realizados no Canadá, na Austrália e nos Estados Unidos⁶⁻⁹ e no Brasil^{3,4} mostram elevada prevalência de sintomas osteomusculares em fisioterapeutas que trabalham na área hospitalar. Habitualmente, estes focalizam a ocorrência de danos osteomusculares relacionados ao trabalho, entretanto, pesquisas envolvendo fisioterapeutas com atuação em UTI com enfoque no contexto e organização do trabalho ainda são escassas.

Dejours¹⁰ menciona que a organização do trabalho pode ocasionar repercussões sobre a saúde dos trabalhadores, sobretudo, no aparelho psíquico. Nesse contexto, examinar a saúde do fisioterapeuta que atua em UTI, desperta o interesse já que especificidades do funcionamento deste setor e dos cuidados fisioterapêuticos podem influenciar negativamente a saúde desse profissional.

Face à contínua exposição dos fisioterapeutas aos fatores de risco ocupacionais da terapia intensiva, objetivou-se com esta pesquisa avaliar os riscos de adoecimento relacionado ao trabalho do fisioterapeuta de UTI, a partir da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho na perspectiva da saúde do trabalhador e no processo saúde-doença.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal com abordagem descritiva. Foram investigados fisioterapeutas com atuação em UTI de dois hospitais de São Luís - Maranhão.

Visando a preservação e anonimato das unidades de saúde, estas foram denominadas pelas letras A e B. Ambas são privadas, atendem crianças e adultos, possuem um fisioterapeuta especialista em terapia intensiva como

coordenador e cumprem a relação de um fisioterapeuta para cada dez leitos ou fração, estabelecida pela Resolução RDC número 7 da ANVISA. A unidade "A" apresenta 30 leitos de UTI e a unidade "B" contém 20 leitos. Todos os fisioterapeutas investigados trabalham em regime celetista.

Foram incluídos fisioterapeutas regularmente inscritos no conselho regional com atuação exclusiva em unidade de terapia intensiva há, no mínimo, seis meses. Considerou-se que em seis meses de trabalho o fisioterapeuta está mais integrado à dinâmica do setor, sendo mais representativo para o estudo¹¹.

Não foram incluídos os fisioterapeutas com função exclusivamente administrativa, profissionais gozando férias trabalhistas, afastados por razão de saúde e alunos dos cursos de especialização ou aprimoramento em estágio curricular. Obteve-se uma taxa de não-participação de 24%.

Todos os 26 fisioterapeutas que trabalhavam nas unidades estudadas foram convidados a ingressar neste estudo. Seis (6) profissionais não foram incluídos em virtude de férias trabalhistas e licença médica. Assim, a amostra, selecionada por conveniência, contou com 20 fisioterapeutas com atuação em UTI. A aceitação deu-se mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados foi utilizada a Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT). A EACT é parte do Inventário sobre Trabalho e Risco de Adoecimento (ITRA) elaborado e validado por Ferreira e Mendes¹². Este é composto por quatro escalas interdependentes que avaliam quatro dimensões da inter-relação trabalho e riscos de adoecimento. São elas: Escala de avaliação do contexto de trabalho (EACT), Escala de custo humano no trabalho (ECHT), Escala de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho (EIPST) e Escala de avaliação dos danos relacionados ao trabalho (EADRT)¹².

Os resultados desta pesquisa se referem à aplicação da EACT. Esta já foi utilizada por Campos e David¹¹ e Moisés et al.¹³ em enfermeiros de UTI. Trata-se de escala do tipo Likert contendo 31 perguntas que abordam a avaliação que você faz do seu contexto de trabalho. Cada pergunta tem cinco opções de resposta: nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre. Compreende três fatores: organização do trabalho, condições de trabalho e relações sócioprofissionais. É constituída de itens negativos devendo sua análise ser feita com base em 3 níveis diferentes:

- acima de 3,7 - avaliação negativa, grave. Indica que o contexto do trabalho possibilita de forma grave o adoecimento do profissional;
- entre 2,3 e 3,69 - avaliação moderada, crítica. Indica que o contexto de trabalho favorece moderadamente o adoecimento do profissional;



- c) abaixo de 2,29 - avaliação positiva, satisfatória. Indica que o contexto de trabalho favorece a saúde do trabalhador¹².

Os resultados foram discutidos com base no referencial teórico da psicodinâmica do trabalho enfocando a influência do contexto ou ambiente de trabalho sobre o processo saúde-doença do trabalhador.

Foi realizada análise descritiva. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de média e desvio padrão, e as categóricas por frequências e porcentagens.

A pesquisa está fundamentada nos preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional da Saúde Pesquisa e foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (Parecer Consubstanciado nº 409.353 / 2013).

RESULTADOS

A Tabela 1 demonstra a caracterização dos profissionais, quanto aos aspectos sociodemográficos e exercício profissional em terapia intensiva.

Os resultados da aplicação da EACT estão demonstrados na Tabela 2, contendo média de cada item e média por fator. Em destaque os itens indicando avaliação negativa, grave (hachurados em amarelo) e aqueles com avaliação moderada, crítica (hachurados em cinza). Os demais foram avaliados de forma positiva, satisfatória.

Tabela 1. Caracterização dos fisioterapeutas com atuação em UTI (n=20).

Sexo	
Masculino	5 (25%)
Feminino	15 (75%)
Idade	
	28,55 ± 3,45 anos
Estado Civil	
Solteiro	14 (70%)
Casado	5 (25%)
Viúvo	1 (5%)
Formação Profissional	
Apenas graduação	3 (15%)
Especialização Completa	13 (65%)
Especialização Incompleta	4 (20%)
Tempo de Atuação em UTI	
	3,59 ± 2,66 anos
Carga Horária de Trabalho	
Menos de 30h	6 (30%)
31 a 60h	12 (60%)
Acima de 60h	2 (10%)

Variáveis quantitativas estão expostas em média ± desvio padrão. Variáveis qualitativas estão demonstradas em frequência absoluta e relativa.

DISCUSSÃO

O presente estudo mostrou hegemonia de fisioterapeutas do sexo feminino, jovens, em início de carreira profissional e com carga horária laboral entre 31 e 60 horas semanais. Outros autores^{3,14,15} notaram perfil semelhante em fisioterapeutas no âmbito hospitalar. Acredita-se que esta característica se deve à afinidade do sexo feminino com o ato de cuidar.

A EACT já foi utilizada por Campos e David¹¹ e por Moisés et al.¹³ em pesquisas investigando enfermeiros que trabalham em UTI. Embora esta pesquisa tenha investigado fisioterapeutas, os resultados se assemelham aos observados com a enfermagem. Nota-se maior média para o primeiro fator, organização do trabalho, sinalizando que este favorece de forma moderada o adoecimento do trabalhador.

A organização do trabalho pode ser entendida como a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade e ritmo de trabalho^{10,13}.

Dentro do fator organização do trabalho, os *itens*: *existe divisão entre quem planeja e quem executa, existe forte cobrança por resultados, existe fiscalização do desempenho e as normas para execução das tarefas são rígidas* obtiveram as médias mais altas (acima de 3,8). No fator relações sócio-profissionais, chama a atenção a média verificada no item *os funcionários são excluídos das decisões*. Estes achados estão em similaridade a Campos e David¹¹ e Moisés et al.¹³.

Estes resultados sugerem a presença do modelo taylorista de gestão no segmento hospitalar, indicando divisão entre concepção (trabalho prescrito) e execução (trabalho real) das tarefas laborais. Neste modelo, há divisão entre quem planeja e quem executa. O foco central é a realização da tarefa, entendida como ações definidas e prescritas previamente, sem levar em conta a atividade real do profissional¹³. A lógica do trabalho taylorizado, frequente no ambiente hospitalar, é oculta pelo discurso do trabalho em equipe, no qual alguns formulam as rotinas e outros as executam¹⁶. Na organização do trabalho em saúde a hierarquia está, em geral, bastante presente e a autonomia profissional reduzida¹⁷.

Destaca-se que as elevadas médias vistas nos itens *existe forte cobrança por resultados, existe fiscalização do desempenho e as normas para execução das tarefas são rígidas* propiciam o surgimento de estresse ocupacional nestes profissionais. A esse respeito, Dejours¹⁰ refere que a organização do trabalho ocupa um papel fundamental no entendimento dos processos de saúde/doença do trabalhador, sendo sua rigidez inversamente proporcional à saúde mental.

Metzker¹⁵ demonstrou que grande parte (76%) dos fisioterapeutas de um hospital filantrópico da cidade de Belo Horizonte-MG apresentaram quadro de estresse ocupacional, indicando prejuízo à saúde mental desses

**Tabela 2.** Médias dos itens da EACT em fisioterapeutas com atuação em UTI.

ITENS	Média	Fator
O ritmo de trabalho é excessivo	3,25	ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO $\mu = 3,13$
As tarefas são cumpridas com pressão de prazos	3,15	
Existe forte cobrança por resultados	4,30	
As normas para execução das tarefas são rígidas	3,71	
Existe fiscalização do desempenho	3,80	
O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas	2,15	
Os resultados esperados estão fora da realidade	2,15	
Existe divisão entre quem planeja e quem executa	3,55	
As tarefas são repetitivas	3,60	
Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	2,75	
As tarefas executadas sofrem descontinuidade	2,10	RELAÇÕES SÓCIO PROFISSIONAIS $\mu = 1,87$
As tarefas não estão claramente definidas	1,85	
A autonomia é inexistente	1,80	
A distribuição das tarefas é injusta	1,70	
Os funcionários são excluídos das decisões	2,10	
Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	1,90	
Existem disputas profissionais no local de trabalho	2,15	
Falta integração no ambiente de trabalho	2,20	
A comunicação entre funcionários é insatisfatória	1,85	
Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	1,75	
As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	1,45	CONDIÇÕES DE TRABALHO $\mu = 1,68$
As condições de trabalho são precárias	1,50	
O ambiente físico é desconfortável	1,30	
Existe muito barulho no ambiente de trabalho	2,65	
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	1,90	
Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	1,80	
O posto de trabalho é inadequado para realização das tarefas	1,55	
Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários	1,45	
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	1,40	
As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas	1,55	
O material de consumo é insuficiente	1,70	

Nota: μ = média. Os itens assinalados em amarelo indicam avaliação negativa, grave. Os itens assinalados em cinza indicam avaliação moderada, crítica.

trabalhadores. Ressalta-se que no presente estudo os dois serviços são privados e, nesse contexto, a fiscalização, rigidez e cobrança por resultados costuma ser maior¹⁸, caracterizando risco para desenvolvimento de estresse ocupacional¹⁰.

Pouco reconhecimento e apoio no trabalho, sobrecarga de trabalho, trabalhar no turno noturno (prejuízo no

sono), dificuldades de relacionamento com chefia, rigidez institucional e dificuldade de lidar com a morte, são questões do ambiente de trabalho da terapia intensiva que favorecem o adoecimento físico e mental do trabalhador².

O Hospital "A" é uma instituição privada acreditada em nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Unidades com este nível de acreditação caracterizam-se



por uma busca na melhoria contínua nos serviços de saúde prestados. Almejam alcançar padrões de excelência na prestação de assistência hospitalar. Em instituições de tal porte, a cobrança por resultados e qualidade é feita de modo rigoroso, justificando a percepção de rigidez percebida pelos fisioterapeutas^{11,18}. O Hospital "B" também é privado e está em busca de acreditação.

O segundo fator da EACT, relações sócioprofissionais, foi avaliado de forma positiva, indicando que estas oferecem baixo risco para o adoecimento dos profissionais. Tais relações podem ser entendidas como os modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional. Os itens de maior média para este fator, foram: *os funcionários são excluídos das decisões, existem disputas profissionais no local de trabalho e falta integração no ambiente de trabalho*.

Chiavegato e Navarro¹⁷ expõem que há, atualmente, ascensão da ideologia gerencialista na organização do trabalho em saúde. Entre as principais características desta ideologia, destacam-se: aumento da carga de trabalho, em razão da redução de pessoal, o empreendedorismo, a competitividade, o culto ao desempenho e produtividade, ausência de reconhecimento pelo trabalho realizado e ausência de apoio social oferecido pelos colegas, superiores, subordinados ou usuários dos serviços. Estes atributos justificam os resultados dos itens *existem disputas profissionais no local de trabalho e falta integração no ambiente de trabalho*.

O terceiro fator da EACT chama-se condições de trabalho, entendido como a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e material disponibilizados para a execução do trabalho¹². Foi o fator melhor avaliado pelos fisioterapeutas. O resultado obtido sugere que as condições de trabalho são satisfatórias e oferecem baixo risco para o adoecimento dos profissionais.

Em conformidade ao observado por Campos e David¹¹ e Moisés et al.¹³, no fator condições de trabalho, o item *existe muito barulho no ambiente de trabalho* obteve a maior média. Autores^{19,20} já demonstraram nível de ruído, em unidades de pacientes críticos, mais altos (55 a 65 decibéis) que os preconizados pela ABNT (35 a 45 decibéis).

Estudos no ambiente de terapia intensiva demonstram que altos níveis de ruídos interferem na comunicação, ocasionam perda de atenção, irritabilidade, fadiga, cefaléia, contraturas musculares, elevação da frequência cardíaca e da pressão arterial, além da piora na qualidade do sono, tanto na equipe profissional, quanto nos pacientes¹⁹⁻²¹.

Os demais itens do fator condições de trabalho foram avaliados de forma positiva, satisfatória, indicando baixo risco de adoecimento do trabalhador. Essa avaliação é própria de uma instituição privada e acreditada em nível 3, a exemplo do Hospital "A". Para atingir tal certificação são necessárias melhorias contínuas em termos de estrutura (recursos) e novas tecnologias, conforme preconiza a ANVISA¹⁸, visando garantir condições para a execução coerente de suas tarefas profissionais¹¹.

Os procedimentos fisioterápicos com importante carga postural, tais como: trabalhar em posição encurvada, realização de força, manipulação e transferência de pacientes, foram considerados atividades de risco para surgimento de danos osteomusculares, por fisioterapeutas com atuação em ambiente hospitalar, em pesquisas nacionais^{3,4,14}. Nesse sentido, a presença de estrutura (mobiliário, por exemplo) adequada pode contribuir para redução das sobrecargas posturais e diminuição da ocorrência destes danos.

A organização espacial do posto de trabalho, assim como, a organização (ambiente) do trabalho, são variáveis que interferem na adoção de posturas de risco assumidas pelos fisioterapeutas, sendo a adaptação ergonômica do local de trabalho importante medida preventiva no contexto da saúde do trabalhador¹⁴.

CONCLUSÃO

Este estudo constatou que fisioterapeutas têm percepção negativa da organização do trabalho no contexto da UTI. Os itens da EACT indicam que o contexto de trabalho da UTI favorece moderadamente o adoecimento deste profissional. O estudo permitiu uma melhor compreensão da subjetividade do trabalho da fisioterapia no âmbito da UTI e incita novas discussões acerca da influência da organização do trabalho no processo saúde-doença. Esta pesquisa fornece subsídio para elaboração de políticas de segurança e saúde no trabalho, as quais ainda se limitam em questões físicas e ergonômicas do trabalho.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Financiamento próprio.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. Rev Latino-am Enfermagem. 2006;14(4):517-25. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>.
2. Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento psíquico de trabalhadores de unidades de terapia intensiva. Psicologia. 2013;33(2):366-79. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000200009>.
3. Silva GJP, Ferreira PAM, Costa RP, Jesus SFC, Gondim LAR, Ferreira PR. Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva. ASSOBRAFIR Ciênc. 2016;7(2):31-44.
4. Souza d'Ávila L, Fraga Sousa GA, Sampaio RF. Prevalência de desordens musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho



- em fisioterapeutas da rede hospitalar SUS-BH. *Braz J Phys Ther.* 2005;9(9):219-25.
5. Dejours C. *A loucura do trabalho.* 5. ed. São Paulo: Cortez; 1992. 168 p.
 6. Mierzejewski M, Kumar S. Prevalence of low back pain among physical therapists in Edmonton, Canada. *Disabil Rehabil.* 1997;19(8):309-17. <http://dx.doi.org/10.3109/09638289709166544>. PMID:9279486.
 7. West D, Gardner D. Occupational injuries of physiotherapists in North and Central Queensland. *Aust J Physiother.* 2001;47(3):179-86. [http://dx.doi.org/10.1016/S0004-9514\(14\)60265-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0004-9514(14)60265-8). PMID:11552874.
 8. Bork BE, Cook TM, Rosecrance JC, Engelhardt KA, Thomason MJ, Wauford IJ, et al. Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists. *Phys Ther.* 1996;76(8):827-35. <http://dx.doi.org/10.1093/ptj/76.8.827>. PMID:8710962.
 9. Holder NL, Clark HA, DiBlasio JM, Hughes CL, Scherpf JW, Harding L, et al. Cause, prevalence, and response to occupational musculoskeletal injuries reported by physical therapists and physical therapist assistants. *Phys Ther.* 1999;79(7):642-52. <http://dx.doi.org/10.1093/ptj/79.7.642>. PMID:10416574.
 10. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.* São Paulo: Cortez; 1987.
 11. Campos JF, David HSL. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(2):363-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000200009>. PMID:21655785.
 12. Ferreira MC, Mendes AM. *Trabalho e risco de adoecimento: o caso dos auditores fiscais da Previdência Social Brasileira.* Brasília: Edições LPA e FENAFISP; 2003.
 13. Moisés MS, Medeiros SM, Freitas JAC. *Influência do contexto de trabalho na saúde dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva em um hospital universitário.* *Enfermería Global.* 2013;32:198-210.
 14. Giglio AG. *Estudo das queixas osteomusculares entre fisioterapeutas em um hospital oncológico [dissertação].* Brasília: Universidade de Brasília; 2010.
 15. Metzker CAB. *O fisioterapeuta e o estresse no trabalho: estudo de caso em um hospital filantrópico da cidade de Belo Horizonte-MG [dissertação].* Pedro Leopoldo: Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo; 2011.
 16. Silva CO. *Trabalho e subjetividade no hospital geral.* *Psicologia.* 1998;18(2):26-33. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931998000200005>.
 17. Chiavegato LG, Navarro VL. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e do avanço da ideologia gerencialista. *Revista Pegada.* 2012;13(2):68-82.
 18. ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Acreditação: a busca pela qualidade nos serviços de saúde.* *Rev Saude Publica.* 2004;38(2):335-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200029>. PMID:15122396.
 19. Sampaio RA No, Mesquita FOS, Paiva MDS Jr, Ramos FF, Andrade FMD, Correia MAV Jr. Ruídos na unidade de terapia intensiva: quantificação e percepção dos profissionais de saúde. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2010;22(4):369-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2010000400010>. PMID:25302514.
 20. Macedo ISC, Mateus DC, Costa EMGC, Asprino ACL, Lourenço EA. Avaliação do ruído em unidades de terapia intensiva. *Rev Bras Otorrinolaringol (Engl Ed).* 2009;75(6):844-6.
 21. Pereira RP, Toledo RN, Amaral JLG, Guilherme A. Qualificação e quantificação da exposição sonora ambiental em uma unidade de terapia intensiva geral. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2003;69(6):766-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992003000600007>.