

Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva

Damage to health work-related in physical therapists in acting in intensive care

SILVA, Gustavo de Jesus Pires da¹; FERREIRA, Pedro Antonio Muniz¹; COSTA, Rute Pires¹; JESUS, Sulamizia Filmomena Costa de²; GONDIM, Louise Aline Romão³; FERREIRA, Patricia Rodrigues³.

Resumo

Introdução: A unidade de terapia intensiva (UTI) apresenta contexto específico que expõe os profissionais a risco de adoecimento. **Objetivo:** Avaliar os danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em UTI da rede hospitalar de São Luís/MA e fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem descritiva e analítica realizado em 14 UTI's Adulto, pertencentes à rede hospitalar de São Luís/MA. Para coleta de dados, foram utilizados um questionário para caracterização da amostra e a Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). Foi feita análise descritiva e bivariada dos dados e calculado o Coeficiente Alpha de Cronbach, a fim de verificar a consistência interna da EADRT. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da UFMA. **Resultados:** Observou-se alta frequência (76,56%) de danos à saúde nos fisioterapeutas que trabalham em UTI, com destaque para o dano osteomuscular relacionado ao trabalho (54,69%). Os itens de maior média na EADRT foram: dores nas costas e dores nas pernas, indicando presença de danos ocupacionais. Dentre os danos não osteomusculares, destacaram-se os respiratórios (43,75%). Verificou-se influência negativa da maior carga horária de trabalho sobre a vida social. Não foi observada diferença na ocorrência de danos à saúde relacionados ao trabalho, segundo sexo, idade, tempo de atuação em UTI e carga horária de trabalho. **Conclusão:** Constatou-se elevada frequência de danos à saúde nos fisioterapeutas com atuação em UTI, destacando-se os danos osteomusculares e respiratórios.

Palavras-chave: Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho; Danos relacionados ao trabalho; Risco ocupacional; Saúde do trabalhador; Unidade de Terapia Intensiva; Fisioterapia.

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Maranhão São Luís – Maranhão, Brasil. Email: gurufisioterapeuta@yahoo.com.br; guru_fisioterapeuta@hotmail.com

² Universidade Federal do Maranhão São Luís – Maranhão, Brasil.

³ Universidade Ceuma; São Luís – Maranhão, Brasil.

Abstract

Introduction: Intensive Care Units (ICU) have specific setting which normally expose professionals to high risk of illness. **Objective:** To assess the damage of work and associated factors on health in physiotherapists working in ICUs of hospitals in São Luís – MA. **Methods:** This is a cross-sectional study with descriptive and analytical approach on 14 adults admitted to ICU in hospitals of São Luís - MA. Two self-applicable questionnaires were used: the first created by the authors was designed to characterize the sample whilst the second the Assessment Scale Damage Related to Work (EADRT). Descriptive and bivariate analysis of the data was performed and Cronbach's alpha coefficient was calculated in order to check the internal consistency of EADRT. The research was approved by Ethics Committee for research of HUUFMA. **Results:** There was a high frequency (76.56%) of health damage in physiotherapists working in ICUs, especially work-related musculoskeletal disorder (54.69%). The items with the highest average in EADRT were: back pain and leg pain, indicating negative evaluation and the existence of occupational disease. Among non-musculoskeletal damage, the highlights were respiratory (43.75%). There was a negative influence of the higher workload on social life in the studied sample. No difference in the occurrence of work-related damage to health was observed regarding to sex, age, time in the ICU and workload. **Conclusion:** A high frequency of health consequences in physiotherapists working in ICUs, especially work-related musculoskeletal disorder and respiratory disorder were found.

Keywords: Work-Related Musculoskeletal Disorders; Work-Related Injury; Occupational Risk; Occupational Health; Intensive Care Unit; Physical Therapy.

Introdução

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 trabalham a diversos riscos ocupacionais^{1,2}.

Existem diversos estudos³⁻⁷ abordando os danos psíquicos, em particular, o estresse, em trabalhadores do serviço de enfermagem e médicos com atuação em terapia intensiva. Outros autores⁸⁻¹⁰ versaram sobre os danos físicos, em especial, os danos osteomusculares, em enfermeiros e médicos intensivistas.

Levantamentos epidemiológicos internacionais realizados na Nigéria¹¹, na Turquia¹², no Canadá¹³ e na Austrália¹⁴ apontam ocorrência de danos osteomusculares relacionados ao trabalho em cerca de 70% dos fisioterapeutas em geral. Pesquisas nacionais^{15, 16} observaram ocorrência de danos osteomusculares relacionados ao trabalho em grande parte (> 60%) dos fisioterapeutas que trabalhavam em nível ambulatorial (clínicas). Sousa d'Ávila, Fraga Sousa e Sampaio¹⁷ observaram resultado semelhante entre fisioterapeutas da Rede Hospitalar SUS/BH.

Metzker¹⁸ investigou o estresse no trabalho de fisioterapeutas atuantes em hospital filantrópico da cidade de Belo Horizonte/MG e mostrou que 76% apresentavam o transtorno. Nesse contexto, Formighieri¹⁹ detectou a síndrome de *burnout* em fase inicial em fisioterapeutas com diferentes áreas de atuação do Paraná.

Rocha²⁰ pesquisou o risco biológico em fisioterapeutas com atuação em UTI, utilizando abordagem qualitativa, sem quantificar a ocorrência de transtornos relacionados a esse risco.

Conforme demonstrado acima, poucos estudos enfocaram as manifestações físicas e psíquicas relacionadas ao trabalho dos fisioterapeutas em UTI. Desta forma, estudar os danos físicos e psicossociais relacionados ao trabalho dos fisioterapeutas que atuam em UTI tem despertado o interesse para novas pesquisas nessa população as quais podem fornecer subsídios à promoção de políticas que visem melhores condições de trabalho a estes profissionais.

Tendo em vista a contínua exposição destes profissionais a vários fatores de risco ocupacionais específicos da terapia intensiva, objetivou-se com esta pesquisa avaliar os danos à saúde relacionados ao trabalho e fatores associados aos danos em fisioterapeutas que atuam em UTI's da rede hospitalar de São Luís / Maranhão.

Métodos

Trata-se de estudo transversal com abordagem descritiva e analítica. Atualmente, o Município de São Luís/Maranhão conta com aproximadamente 25 unidades de tratamento intensivo para adultos. Deste total, o presente estudo investigou fisioterapeutas de 14 unidades escolhidas por conveniência. Estas unidades pertencem a cinco hospitais públicos, três privados e um público-privado da rede hospitalar de São Luís/MA. Todos os fisioterapeutas que trabalhavam nas unidades estudadas foram convidados a ingressar neste estudo. A aceitação para participar da pesquisa deu-se mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo teve como critério de inclusão a graduação em fisioterapia, inscrição no Conselho Regional de Fisioterapia, 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 estudo²².

Não foram incluídos, os fisioterapeutas com função exclusivamente administrativa, alunos dos cursos de especialização ou aprimoramento em estágio curricular obrigatório e, ainda, os profissionais que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Obteve-se uma taxa de não participação de 23,81% do total.

A coleta de dados deu-se no período compreendido entre setembro a dezembro de 2013. Para este fim, realizou-se contato prévio com os fisioterapeutas gestores de unidades de terapia intensiva e agendado horário para exposição dos objetivos desta pesquisa, em seguida, foi acordada a coleta de dados segundo a dinâmica da unidade. Ao chegar à unidade, os profissionais disponíveis foram abordados e convidados a ingressar nesta pesquisa. Mediante resposta positiva, eram entregues o TCLE e os instrumentos de coleta de dados. Para coleta de dados, utilizaram-se dois questionários autoaplicáveis, o primeiro elaborado pelos pesquisadores e o segundo, pela Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho.

Primeiro, os profissionais responderam a um questionário com questões abertas e fechadas, versando sobre três temas principais: a) características sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo de graduação; b) características do exercício profissional em UTI: tempo de atuação, cargas horárias diária e semanal, turnos de trabalho, número de unidades em que atuam, rendimento salarial e relação do número de leitos por fisioterapeuta; c) informações sobre a ocorrência de danos à saúde relacionados ao trabalho, suas possíveis causas e respectivas implicações no trabalho.

Em seguida, responderam a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT),

validada por Mendes²¹ e já utilizada por Campos²² e Couto²³ em pesquisas com equipe de enfermagem de atuação em terapia intensiva. Esta é uma escala do tipo Likert, incluindo 29 questões que abordam a frequência com que o trabalhador manifesta problemas físicos e emocionais relacionados ao trabalho, nos últimos seis meses, e apresenta as seguintes opções de resposta: 0 (nenhuma vez); 1(uma vez); 2(duas vezes); 3(três vezes); 4(quatro vezes); 5(cinco vezes) e 6(seis vezes). A escala é composta por três fatores: danos físicos, psicológicos e sociais. Os danos físicos dizem respeito aos danos biológicos ocasionados pelo trabalho. Os danos sociais devem ser percebidos como dificuldades nas relações familiares e sociais. Os danos psíquicos são representados por sentimentos negativos em relação a si mesmo e à vida em geral. Os resultados da EADRT devem ser classificados em quatro níveis: a) acima de 4,1, avaliação negativa indica presença de doenças ocupacionais; b) entre 3,1 e 4,0, avaliação moderada para frequente, grave; c) entre 3,0 e 2,0, avaliação moderada, limítrofe; e, abaixo de 1,9, avaliação positiva, suportável.

Para fins desta pesquisa, seguindo a nomenclatura da escala, adotou-se a terminologia dano à saúde relacionado ao trabalho. Os profissionais que marcaram a opção 5(cinco vezes) ou 6(seis vezes) em, pelo menos, um dos itens da EADRT foram considerados com danos à saúde relacionados ao trabalho, conforme recomenda a classificação acima. Os profissionais que marcaram as demais opções: 0 (nenhuma vez), 1(uma vez), 2(duas vezes), 3(três vezes), ou 4(quatro vezes), nos itens da EADRT, foram considerados sem danos.

A análise dos dados deu-se inicialmente de forma descritiva. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de média e desvio padrão, e as categóricas por frequências e porcentagens. Posteriormente, realizou-se análise bivariada, considerando dano à saúde como variável dependente e as variáveis: idade, sexo, percepção da saúde, número de UTI's em que atua e carga horária de trabalho como independentes. Para essa análise, foram utilizados os testes qui-quadrado ou exato de Fisher, quando indicados, para as variáveis categóricas. Utilizou-se o Teste Mann-Whitney, para as variáveis numéricas. Toda a análise foi realizada no software Stata, versão 11.0, considerando o nível de significância de 5% para todos os testes. Foi calculado o Coeficiente Alpha de Cronbach, a fim de verificar a consistência interna da EADRT.

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

Resultados

Inicialmente, foram identificados 84 fisioterapeutas atuando nas unidades selecionadas para este trabalho. Destes, 64 (76,19%) fisioterapeutas responderam aos instrumentos desta pesquisa, constituindo-se a amostra em estudo. Dos 20 profissionais não incluídos neste estudo, 13 apresentavam tempo de atuação em UTI inferior há seis meses, quatro não atuavam exclusivamente em UTI e três gozavam férias trabalhistas.

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

Tabela 1 | Caracterização dos fisioterapeutas com atuação em UTI Adulto. (n=64).

Idade (em anos)	29,54 ± 4,77 29,00*
Sexo	
Masculino	16 (25,00%)
Feminino	48 (75,00%)
Estado Civil	
Solteiro	40 (62,50%)
Casado	21 (32,81%)
Divorciado	2 (3,23%)
Viúvo	1 (1,61%)
Formação Profissional	
Apenas Graduação	4 (6,25%)
Especialização Completa	41 (64,06%)
Especialização Incompleta	16 (25,00%)
Mestrado Completo	2 (3,13%)
Doutorado Incompleto	1 (1,56%)
Tempo de Atuação em UTI (em anos)	4,26 ± 3,85 3,00*
Número de UTIs em que atua	
Uma	36 (56,25%)
Duas	24 (37,50%)
Três	4 (6,25%)
Carga Horária Semanal de Trabalho em UTI	
Até 30 horas	25 (39,06%)
De 31 a 60 horas	31 (48,44%)
Acima de 60 horas	8 (12,50%)
Estrutura Física da UTI	
Boa	41 (64,06%)
Razoável	16 (25,00%)
Ruim	7 (10,94%)
Saúde	
Boa	45 (70,31%)
Razoável	15 (23,44%)
Ruim	4 (6,25%)

*Mediana

Concernente aos danos à saúde relacionados ao trabalho, 49 (76,56%) fisioterapeutas relataram ter experimentado algum dano ocupacional. Na amostra estudada, 35 (54,69%) profissionais declararam ter vivenciado algum distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT), após o início de suas atividades profissionais em UTI. Verificaram-se distúrbios respiratórios em 28 (43,75%) fisioterapeutas, com destaque à infecção respiratória. Quanto à percepção da influência do exercício profissional em UTI sobre a vida social, notou-se um equilíbrio entre os profissionais que consideram a influência como negativa e aqueles que consideram que o trabalho não interfere na vida social. Ao verificar a influência da carga horária de trabalho sobre a vida social, observou-se

maior proporção (87,50%) de profissionais que mencionaram influência negativa dentre aqueles que trabalhavam de 61 a 90 horas semanais ($p=0,04$) (Tabela 2).

Tabela 3 | Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas com atuação em UTI Adulto. (n=64)

Dano à Saúde Relacionado ao Trabalho			
Sim	49 (76,56%)		
Não	15 (23,44%)		
Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho			
Sim	35 (54,69%)		
Não	29 (45,31%)		
Outros Distúrbios Ocupacionais			
Respiratórios	28 (43,75%)		
Digestivos	3 (4,83%)		
Dermatológicos	3 (4,83%)		
Influência do Trabalho sobre a Vida Social			
Positiva	13 (20,31%)		
Negativa	25 (39,06%)		
Não Interfere	26 (40,63%)		
Influência da Carga Horária de Trabalho sobre a Vida Social			
	Até 30h n = 25	31 a 60h n = 31	> 60h* n = 8
Positiva	6 (24,00%)	6 (19,35%)	1 (12,50%)
Negativa	7 (28,00%)	11 (35,48%)	7 (87,50%)
Não Interfere	12 (48,00%)	14 (45,16%)	0 (0,00%)

* Teste Exato de Fisher ($p = 0,04$)

Dentre os 35 profissionais que relataram vivenciar algum tipo de DORT, 25 (71,43%) necessitaram de assistência médica. No tocante aos profissionais que relataram DORT, 23 (65,71%) informaram realizar tratamento apenas medicamentoso, oito (22,86%) necessitaram de tratamento medicamento associado à reabilitação e quatro (11,43%) apenas de reabilitação.

Em relação à percepção da causa do distúrbio osteomuscular, os profissionais citaram com maior frequência: realização de força, trabalhar em pé por período prolongado, movimentos repetidos, mobilização/manipulação e má postura durante a assistência aos doentes. Quanto às consequências do distúrbio no processo de trabalho, as mais citadas foram: evitar usar técnicas e/ou posturas que causavam desconforto, redução da aplicação de técnicas manuais, diminuição do tempo de atendimento e incremento no número de pausas (Tabela 3).

Tabela 3 | Causas e consequências dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas com atuação em UTI adulto. (n=64)

Causas do distúrbio osteomuscular	N (%)	Consequências do distúrbio osteomuscular no processo de trabalho	N (%)
Realização de força	20 (31,25%)	Evitar técnicas e/ou posturas que causam desconforto	22 (34,37%)
Trabalhar em pé por período prolongado	19 (29,68%)	Redução do uso de técnicas manuais	15 (23,43%)
Movimentos repetitivos	18 (28,12%)	Diminuição do tempo de atendimento	12 (18,75%)
Mobilização / Manipulação	17 (26,56%)	Aumento do número de pausas	11 (17,18%)
Má postura	17 (26,56%)	Solicitar ajuda a terceiros	11 (17,18%)
Ortostatismo de pacientes	13 (20,31%)	Falta ao trabalho	8 (12,50%)
Massagem Cardíaca	11 (17,18%)	Redução do número de atendimentos	4 (6,25%)
Transferências	10 (15,62%)	Alteração da jornada laboral	1 (1,56%)

No que se refere à adoção de medidas preventivas, as mais indicadas pelos profissionais foram: adequação postural durante o atendimento (39,06%), prática de atividade física regular (23,43%) e exercícios de alongamento e fortalecimento (17,18%).

Na amostra estudada, não houve diferença na proporção de profissionais com e sem dano à saúde relacionado ao trabalho, quanto às variáveis: sexo, idade, tempo de atuação em UTI, percepção da saúde, carga horária de trabalho em UTI e tempo de atuação em UTI (Tabela 4).

Tabela 4 | Fatores associados à presença de dano à saúde relacionado ao trabalho em fisioterapeutas com atuação em UTI adulto. (n=64)

Variáveis Explicativas	Dano à Saúde Relacionado ao Trabalho		p
	Sim	Não	
Idade (em anos)	29,17 ± 3,21	29,40 ± 5,40	0,56*
Sexo			
Masculino	11 (68,75%)	5 (31,25%)	0,39**
Feminino	38 (79,17%)	10 (20,83%)	
Percepção da Saúde			
Boa	32 (71,11%)	13 (28,89%)	0,11**
Razoável / Ruim	17 (89,47%)	2 (10,53%)	
Tempo de Atuação em UTI			
Até 5 anos	37 (77,08%)	11 (22,92%)	0,86**
Acima de 5 anos	12 (75,00%)	4 (25,00%)	
Número de UTI's em que Atua			
Uma	26 (72,22%)	10 (27,78%)	0,35**
Duas ou mais	23 (82,14%)	5 (17,86%)	
Carga Horária Semanal de Trabalho em UTI			
Até 30 horas	18 (72,00%)	7 (28,00%)	0,71***
De 31 a 60 horas	25 (80,65%)	6 (19,35%)	
Acima de 60 horas	6 (75,00%)	2 (25,00%)	

* p valor obtido com uso do Teste Mann-Whitney

**p valor obtido com uso do Teste Qui-quadrado.

***p valor obtido com uso do Teste Exato de Fisher

Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)

Os resultados da aplicação da EADRT estão demonstrados em tabela específica, contendo frequência relativa de cada item e sua média. No que tange ao Alpha de Cronbach, verificaram-se os valores 0,93; 0,94 e 0,78, para os danos físicos, sociais e psíquicos, respectivamente. Esses valores demonstram boa consistência interna da escala.

Quanto ao primeiro fator (danos físicos), foram assinalados cinco itens. Destes, dois itens (dores nas costas e dores nas pernas) revelaram-se preocupantes, indicando avaliação negativa, presença de doenças ocupacionais. Três itens (dores no corpo, dores nos braços e alterações no sono) situam a avaliação como frequente, grave. Os itens de maior valor para o fator danos sociais foram impaciência com as pessoas em geral e vontade de ficar sozinho, apresentando médias 2,08 e 1,86, respectivamente. Vale destacar que, para este fator, praticamente todos os itens indicam avaliação mais positiva, suportável. Quanto aos danos psíquicos, os itens de maior valor foram: mau humor com média 2,15 e vontade de desistir de tudo, apresentando média 1,95. De forma semelhante aos danos sociais, os itens deste fator revelam avaliação mais positiva, suportável (Tabela 5).

Tabela 4 | Frequências relativas e médias dos itens da EADRT em fisioterapeutas com atuação em UTI Adulto. (n=64)

Danos Físicos	Até Três Vezes	Acima de Três Vezes	Média
Itens	f (%)	f (%)	
Dores no corpo	42,63	57,37	3,86
Dores nos braços	50,82	49,18	3,42
Dor de cabeça	60,65	39,35	2,93
Distúrbios respiratórios	73,18	26,82	2,04
Distúrbios digestivos	95,08	4,92	0,91
Dores nas costas	27,88	72,12	4,40
Distúrbios auditivos	98,36	1,64	0,34
Alterações no apetite	86,88	13,12	1,18
Distúrbios na visão	98,36	1,64	0,40
Alterações no sono	50,81	49,19	3,27
Dores nas pernas	32,79	67,21	4,29
Distúrbios circulatórios	85,24	14,76	1,32
Danos Sociais			
Itens			
Insensibilidade em relação aos colegas	90,00	10,00	1,16
Dificuldade nas relações fora do trabalho	91,68	8,32	1,01
Vontade de ficar sozinho	83,34	16,66	1,86
Conflitos nas relações familiares	91,66	8,34	0,80
Agressividade com os outros	91,67	8,33	1,15
Dificuldade com os amigos	96,66	3,34	0,88
Impaciência com as pessoas em geral	80	20	2,08
Danos Psíquicos			
Itens			
Amargura	93,35	6,65	0,78
Sensação de vazio	90,00	10,00	1,69
Sentimento de desamparo	93,35	6,65	1,08
Mau humor	75,00	25,00	2,15
Vontade de desistir de tudo	71,65	28,35	1,95
Tristeza	85,00	15,00	1,50
Irritação com tudo	81,65	18,35	1,80
Sensação de abandono	91,65	8,35	0,75
Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	93,35	6,65	1,05
Solidão	93,35	6,65	0,76

Discussão

Os achados desta pesquisa revelam elevada prevalência de danos à saúde relacionados ao trabalho em fisioterapeutas com atuação em UTI, particularmente, os danos osteomusculares relacionados ao trabalho, seguidos dos danos respiratórios. Chama a atenção, a precocidade do início dos sintomas – até 5 anos de atividade profissional.

O presente estudo avaliou predominantemente jovens fisioterapeutas do sexo feminino e com pouco tempo de atuação em terapia intensiva. Outros autores^{17, 18, 24, 25} realizaram pesquisas com fisioterapeutas de atuação hospitalar e observaram perfil demográfico semelhante. Estes autores atribuem esta característica à afinidade do gênero feminino com o ato de cuidar.

A presente pesquisa, em similaridade à Fronza e Teixeira²⁵, verificou que grande parte dos fisioterapeutas com atuação em nível hospitalar, considerou bom seu estado de saúde. Acredita-se que este achado deve-se à faixa etária dos fisioterapeutas, adultos jovens, habitualmente sem comorbidades, em ambos os estudos.

O presente estudo verificou que mais da metade dos fisioterapeutas com atuação em UTI vivenciou, em algum momento, algum tipo de DORT. Quanto aos resultados da aplicação da EADRT, observou-se maior pontuação nos itens dor nas costas e dor nas pernas, indicando presença de doenças ocupacionais.

Credita-se este resultado ao contexto de trabalho da UTI, no qual os fisioterapeutas trabalham em postura de pé com flexão do tronco, posicionamento este que sobrecarrega a coluna vertebral e as estruturas que a compõem¹⁷.

Vários autores^{14, 17, 26}, assim como o presente trabalho, estudaram a ocorrência de DORT em fisioterapeutas, utilizando questionário, caracterizando a ocorrência desta condição de forma autoreferida.

Estudos epidemiológicos realizados em diversos países¹¹⁻¹⁴ relatam elevada ocorrência (>60%) de danos osteomusculares relacionados ao trabalho entre fisioterapeutas em geral. Estudos realizados em várias regiões do Brasil¹⁵⁻¹⁷ também encontraram resultados semelhantes. As regiões lombar e/ou cervical predominam como queixa de dor. O estudo vigente demonstrou resultado semelhante em fisioterapeutas que atuam em UTI.

A elevada ocorrência de danos osteomusculares em fisioterapeutas pode ser explicada pela atividade assistencial, a qual habitualmente requer realização de força, manipulação e transferência de pacientes, particularmente, no ambiente hospitalar onde os pacientes têm grande dependência funcional. Estas atividades foram consideradas fator de risco pelos fisioterapeutas neste e em outros trabalhos internacionais^{11, 14, 26} e também em pesquisa nacional¹⁷.

No que se refere às consequências do dano ocupacional, a redução da aplicação de técnicas manuais e do tempo de atendimento, o não uso de técnicas e/ou posturas que causem desconforto e o incremento no número de pausas, foram observadas por Adegoke, Akodu e Oyeyemi¹¹, West e Gardner¹⁴ e também nesta pesquisa. Este resultado chama a atenção, uma vez que estas consequências podem gerar prejuízos na assistência aos pacientes gravemente enfermos.

Vários estudos^{13, 14, 17} não observaram diferenças significativas entre profissionais com e sem lesão ocupacional, segundo o sexo e idade, assim como os resultados desta pesquisa. A esse respeito, ainda é controverso na literatura, se o sexo feminino pode ser considerado fator de risco para

surgimento de DORT. Embora o racional aponte para maior ocorrência deste desfecho em mulheres, em virtude da constituição corporal, caracterizada por menor peso e tamanho, e por sua força ser menor em relação a dos homens, podendo significar desvantagem física no manejo dos pacientes²⁶, os estudos não têm comprovado esta hipótese.

Dois terços dos fisioterapeutas do presente trabalho já manifestavam algum dano à saúde, em até cinco anos de atividade profissional. Este achado foi considerado preocupante pelos autores desta pesquisa. Ciarlini et al.¹⁵ já relataram a ocorrência de DORT (> 50%) em apenas dois anos de atividade laboral. Outros autores^{11, 13, 14} observaram frequência (>70%) em cinco anos de trabalho. Salik e Ozcam¹² verificaram prevalência ainda mais elevada (85%) em período mais longo de atividade profissional. A respeito da elevada ocorrência de DORT em profissionais em início de carreira, Mierzejewski e Kumar¹³ e Adegoke, Akodu e Oyeyemi¹¹ apontam que a relutância em pedir ajuda em tarefas fisicamente exigentes e a pouca experiência são fatores que justificam esse achado.

A presente pesquisa e outros autores^{11, 14, 27} não verificaram diferença na ocorrência de DORT, segundo a carga horária de trabalho. Por outro lado, Sousa d'Ávila, Fraga Sousa e Sampaio¹⁷ demonstraram maior queixa de dor nos profissionais com maior permanência em contato com o paciente. Diferenças metodológicas explicam essa divergência. O presente estudo adotou a jornada de trabalho prevista por lei, isto é, 30 horas semanais, para categorização dessa variável.

Dentre os danos ocupacionais não osteomusculares, destacaram-se, na presente pesquisa, os respiratórios. Este resultado é preocupante, visto que o percentual de danos respiratórios observado nesta pesquisa é superior ao percentual de 8% relatado por West e Gardner¹⁴. Justifica-se essa diferença pelo fato do presente trabalho avaliar fisioterapeutas com atuação em UTI, habitualmente mais expostos ao risco biológico. Nesse sentido, Nishide, Benatti e Alexandre²⁸ identificaram o procedimento de aspiração do tubo orotraqueal, frequentemente realizado pelos fisioterapeutas, como segunda maior causa de acidente de trabalho na UTI, evidenciando o risco biológico.

No presente estudo, constatou-se associação entre aumento da carga horária de trabalho com percepção negativa da influência deste sobre a vida social. A esse respeito, Virtanen et al.²⁹ demonstraram risco 2,43 vezes maior de transtorno depressivo em indivíduos com maior carga horária de trabalho.

No que se refere à adoção de medidas preventivas, a prática de atividade física regular e exercícios de alongamento e fortalecimento estiveram dentre as mais citadas nesta pesquisa. A esse respeito, Acioli Neto et al.²⁴ observaram melhores níveis de qualidade de vida nos trabalhadores intensivistas fisicamente ativos.

Nesta pesquisa, a aplicação da EADRT possibilitou verificar que as médias observadas dos fatores psíquicos e sociais indicam avaliação positiva - suportável. Estudos^{18, 19} que abordam a influência do exercício profissional da fisioterapia sobre aspectos psíquicos e sociais destes trabalhadores são escassos e usam diferentes instrumentos para esta avaliação, o que dificulta a comparação. A presente pesquisa investigou os danos psíquicos e sociais, por meio dos itens da EADRT, diferentemente dos estudos acima que estudaram a síndrome de *burnout*.

Campos²² estudou enfermeiros com atuação em UTI, usando a EADRT, e, no fator danos sociais, verificou maiores médias nos itens vontade de ficar sozinho e impaciência com as pessoas em geral. No fator danos psíquicos a maior média foi observada no item mau humor. Resultados semelhantes aos da presente pesquisa.

O presente trabalho apresentou as seguintes limitações: pequeno número de fisioterapeutas na amostra; ocorrência de DORT auto-referida pelos profissionais; não verificação do absenteísmo; e escassez de estudos com o uso da EADRT o que limita a comparação dos distúrbios ocupacionais com outras pesquisas. Outro ponto limitante foi a comparação dos resultados desta pesquisa com estudos realizados com fisioterapeutas em geral, fato explicado pela escassez de estudos com fisioterapeutas intensivistas.

Em se tratando de questionário auto-aplicável, como realizado nesta pesquisa, existe a possibilidade de os indivíduos superestimarem os sintomas. Viikari-Juntura et al.³⁰ consideram, entretanto, que fisioterapeutas (conhecedores dos mecanismos de lesão) tem maior credibilidade no relato dos sintomas. No presente estudo, grande parte dos fisioterapeutas considerados com lesão ocupacional mencionaram buscar assistência médica, reforçando a possibilidade do distúrbio.

Sobre a EADRT, este instrumento solicita que o profissional se recorde de fatos ocorridos nos últimos 6 meses. É possível que os profissionais não se lembrem com precisão a frequência com que o fato ocorreu, dessa forma, não podemos descartar vieses de memória no presente estudo.

Apesar dos limites expostos, a aplicação do instrumento possibilitou aos profissionais uma reflexão sobre o exercício profissional em UTI e suas repercussões sobre aspectos físicos e psicossociais. Segundo referenciais da psicodinâmica do trabalho, o fato do profissional tomar conhecimento dos fatores que geram riscos à sua saúde oportuniza a preparação para o enfrentamento, utilizando-se de medidas defensivas. Logo, observar a sensibilização dos profissionais com a aplicação do instrumento constitui-se passo importante para criação de estratégias defensivas pelos profissionais estudados. Os achados deste e de outros trabalhos citados revelam a importância do autocuidado, da implementação de medidas preventivas pelos profissionais e pelos serviços e fornecem subsídios para a promoção de políticas, que visem à redução de lesões ocupacionais neste grupo de profissionais.

Conclusões

Este estudo constatou alta frequência de danos à saúde nos fisioterapeutas com atuação em UTI, com destaque para o distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho. Dentre os danos não osteomusculares, destacaram-se os respiratórios, especialmente a infecção respiratória. Notaram-se, nesta pesquisa, danos psicossociais em níveis suportáveis. Ainda assim, verificou-se influência negativa da maior carga horária de trabalho sobre a vida social. Este estudo não observou diferença na ocorrência de danos à saúde relacionados ao trabalho, segundo sexo, idade, tempo de atuação em UTI e carga horária de trabalho. Pesquisas precisam ser realizadas, com o objetivo de fomentar novas discussões ligadas à influência do trabalho em terapia intensiva sobre aspectos físicos e psicossociais dos profissionais que ali trabalham, visando à análise da eficácia de estratégias preventivas existentes e propondo medidas alternativas.

Referências

1. Amaral MHSP, Pinheiro MP, La Cava AM. Riscos inerentes ao trabalho da equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Rev Acreditação*. 2011;1(1):29-45.
2. Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006 Jul-Ago;14(4):517-25.
3. Santos FD, Cunha MHF, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Silva LA, Terra FS. O estresse do enfermeiro

nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *SMAD Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2010;6(1):1-16.

4. Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Nogueira-Martins LA. Estudo preliminar sobre o estresse ocupacional de médicos e enfermeiros em UTI pediátrica e neonatal: o equilíbrio entre esforço e recompensa. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010 Jan-Fev;18(1):6 telas.

5. Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Reis EJFB, Marques Filho ES, Almeida A, et al. Trabalho e síndrome da estafa pro fissional (síndrome deburnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev Assoc Med Bras.* 2009;55(6):656-62.

6. Raggio B, Malacarne P. Burnout in intensive care unit. *Minerva Anesthesiol.* 2007 Apr;73(4):195-200.

7. Ribeiro ACC, Lima TDV, Caldas AJM. Avaliação do nível de estresse dos enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva. *Rev Hospital Universitário UFMA.* 1995;10(3):13-7.

8. Mazullo Filho JBR, Carneiro NS, Rocha GM, Lopes LCBC, Andrade MS, Rodrigues TA, et al. Risco biomecânico de técnicos de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *ConScientiae Saúde.* 2010;9(2):270-7.

9. Leite MA, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2005 Mar-Abr;13(2):145-50.

10. Miranda EJP, Stancato K. Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2008 Jan-Mar;20(1):68-76.

11. Adegoke BO, Akodu AK, Oyeyemi AL. Work-related musculoskeletal disorders among Nigerian Physiotherapists. *BMC Musculoskelet Dis.* 2008 Aug 18;9:112.

12. Salik Y, Özcan A. Work-related musculoskeletal disorders: a survey of physical therapists in Izmir-Turkey. *BMC Musculoskelet Dis.* 2004 Aug;5:27.

13. Mierzejewski M, Kumar S. Prevalence of low back pain among physical therapists in Edmonton, Canada. *Disabil Rehabil.* 1997 Aug;19(8):309-17.

14. West DJ, Gardner D. Occupational injuries of physiotherapists in North and Central Queensland. *Aust J Physiother.* 2001;47(3):179-86.

15. Ciarlini IA, Monteiro PP, Braga ROM, Moura DS. Lesões por esforços repetitivos em fisioterapeutas. *Rev Bras Prom Saúde.* 2005;18(1):11-6.

16. Pivetta AD, Jacques MA, Agne JE, Lopes LF. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas. *Lecturas: Educación física y deportes.* 2005;10(80):28.

17. Souza d'Ávila L, Fraga Sousa GA, Sampaio RF. Prevalência de desordens musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho em fisioterapeutas da rede hospitalar SUS-BH. *Rev Bras Fisioter.* 2005 Maio-Ago;9(2):219-25.

18. 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 (MG): Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo; 2011.

19. Formighieri VJ. Burnout em fisioterapeutas: influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico. [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.

20. Rocha RC. Trabalho e risco biológico em uma unidade de terapia intensiva: prática cotidiana dos fisioterapeutas. [Dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2010.
21. Mendes AM. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
22. Campos JF. Trabalho em terapia intensiva: avaliação dos riscos para a saúde do enfermeiro. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
23. Couto DT. Prazer, sofrimento e risco de adoecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital público do Distrito Federal. [Dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.
24. Acioli Neto ACF, Araújo RC, Pitangui ACR, Menezes LC, França EET, Costa EC, et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. Rev Bras Ativ Fis e Saúde. 2013 Nov;18(6):711-9.
25. Fronza FCAO, Teixeira LR. Perfil dos profissionais da saúde que trabalham em hospitais: relação entre sintomas musculoesqueléticos e qualidade de vida. Rev Bras Ciênc Saúde. 2010 Abr-Jun;8(24):53-61.
26. Bork BE, Cook TM, Rosecrance JC, Engelhardt KA, Thomason MJ, Wauford IJ, Worley RK. Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists. Phys Ther. 1996 Aug;76(8):827-35.
27. Campo MA, Weiser S, Koenig KL. Job strain in physical therapists. Phys Ther. 2009 Sep;89(9):946-56.
28. Nishide VM, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente do trabalho em uma unidade de terapia intensiva. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004 Mar-Abr;12(2):204-11.
29. Virtanen M, Stansfeld SA, Fuhrer R, Ferrie JE, Kivimäki M. Overtime work as a predictor of major depressive episode: a 5-year follow-up of the whitehall ii study. PLoS One. 2012;7(1):e30719.
30. Viikari-Juntura E, Rauas S, Martikainen R, Kuosma E, Riihimäki H, Takala EP, Saarenmaa K. Validity of self-reported physical load in epidemiologic studies on musculoskeletal disorders. Scand J Work Environ Health. 1996 Aug;22(4):251-9.

Submissão em: 10/4/2016

Aceito em: 31/8/2016