



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

MARCELLA ALMEIDA MACÊDO

**NÍVEL DE ESTRESSE EM FISIOTERAPEUTAS QUE
ATUAM NA UTI DE HOSPITAIS PÚBLICOS NO
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB**

**CAMPINA GRANDE – PB
2011**

MARCELLA ALMEIDA MACÊDO

**NÍVEL DE ESTRESSE EM FISIOTERAPEUTAS QUE
ATUAM NA UTI DE HOSPITAIS PÚBLICOS NO
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação **em Fisioterapia** da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª Ms. Alecsandra Ferreira Tomaz

CAMPINA GRANDE – PB
2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

M121n

Macêdo, Marcella Almeida.

Nível de estresse em fisioterapeutas que atuam na UTI de hospitais públicos no município de Campina Grande/PB [manuscrito] / Marcella Almeida Macêdo.– 2011.

20 f. il. Color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Ma. Alessandra Ferreira Tomaz, Departamento de Fisioterapia”.

1. Estresse. 2. Fisioterapia. 3. UTI. I. Título.


21. ed. CDD 616.98

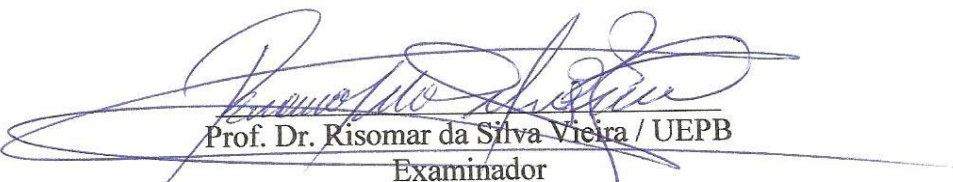
MARCELLA ALMEIDA MACÊDO


**NÍVEL DE ESTRESSE EM FISIOTERAPEUTAS QUE
ATUAM NA UTI DE HOSPITAIS PÚBLICOS NO
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em **Fisioterapia** da
Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento
à exigência parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em 28/11 /2011.


Prof^ª Ms. Alessandra Ferreira Tomaz / UEPB
Orientadora


Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira / UEPB
Examinador


Prof^ª Esp. Thatiana Leal Brandão / UEPB
Examinadora

NÍVEL DE ESTRESSE EM FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM NA UTI DE HOSPITAIS PÚBLICOS NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE/PB

MACÊDO, Marcella Almeida

RESUMO

O mal do século, assim que o estresse está sendo considerado, como uma epidemia semelhante àquelas que em épocas como a idade média dizimou populações. Já o estresse ocupacional, é problema a ser considerado na atualidade, pois são alarmantes os índices de incapacitação temporária ao trabalho e aposentadoria precoce. O ambiente da UTI em si é gerador de uma atmosfera emocionalmente comprometida e estressante e o fisioterapeuta inserido nesse ambiente estará exposto a isso. **OBJETIVO:** Investigar o nível de estresse entre os fisioterapeutas que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva de hospitais públicos no município de Campina Grande/PB. **MÉTODO:** A pesquisa teve caráter descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvida em dois hospitais públicos da cidade de Campina Grande/PB. Foram utilizados dois questionários, um para identificar os dados sociodemográficos, incluindo as variáveis sexo, idade, estado civil, número de filhos, tempo de formação e informações sobre sua atuação e um segundo questionário, o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) para a avaliação do estresse. **RESULTADOS:** Apenas 40% dos participantes estavam em alguma fase do estresse, a fase de alerta aparece com 0%, a de resistência com 25%, quase-exaustão 10% e exaustão 10%. Sendo 35% do sexo feminino e apenas 5% do sexo masculino. E os 60% restante encontravam-se sem estresse. **CONCLUSÃO:** O estudo identificou que o nível de estresse entre os fisioterapeutas não é elevado.

PALAVRAS-CHAVE: Estresse. Fisioterapia. UTI.

1 INTRODUÇÃO

O termo estresse, na forma que tem sido utilizado, vem da física e, nesse campo de conhecimento tem o sentido do grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço. Esse termo foi utilizado pelo “pai” do estresse, Hans Selye, para denominar ao conjunto de reações que um organismo desenvolve ao ser submetido a uma

situação que exige esforço de adaptação, dentre elas, o trabalho (FRANÇA; RODRIGUES, 1999).

O trabalho por uma lado é fonte de satisfação de diversas necessidades humanas, como auto-realização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência, mas também pode ser fonte de adoecimento quando contém fatores de risco para a saúde e o trabalhador não dispõe de instrumental suficiente para se proteger destes riscos (MURTA; TRÓCCOLI, 2003).

Durão apud Murta e Tróccoli (2003) cita que múltiplos fatores de risco podem causar doenças ocupacionais, sejam eles: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos ou psicossociais.

Ferrarezze, Ferreira e Carvalho (2006) afirmam que segundo especialistas em psicopatologia do trabalho e da Organização Mundial de Saúde (OMS), as situações que causam ansiedade ao trabalhador, desencadeando o estresse, geram desgastes não só emocionais, como também físicos, com manifestações desagradáveis que podem, com o seu agravamento, desencadear doenças.

O mercado de trabalho cada vez mais competitivo vem comprometendo a saúde do trabalhador. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), 90% da população mundial é acometida pelo estresse, o que caracteriza uma epidemia global (SEEGGER; VALELDERON apud SANTOS et al, 2010).

As UTIs têm sido alvo de diversas investigações associadas ao tipo de trabalho e estresse dos profissionais (GUERRER; BIANCHI, 2011). Elas se constituem em um exemplo de ambiente crítico, onde o estresse tem se constituído em um fator de risco à qualidade de vida dos trabalhadores e, embora seja o local ideal para o atendimento a pacientes agudos graves recuperáveis, parece oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital (FERRAREZZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006).

Segundo Ramos F., Ramos A. e Neme (2007), foi observado em alguns estudos que a ocorrência de sofrimento psicológico entre os profissionais de saúde que lidam diariamente com a dor e a morte de pacientes no hospital ainda é encarada com muita dificuldade ou mesmo como um tabu, sendo vista como um fracasso ou derrota por muitos profissionais e as dificuldades de relacionamento entre os membros da equipe multiprofissional são fontes importantes de desgaste e stress profissional.

A portaria nº 3.432/MS/GM do Ministério da Saúde que foi publicada no D.O.U. de 13 de agosto de 1998 exige a inclusão do fisioterapeuta na equipe de saúde que atua na UTI.

Dada a especificidade do trabalho do fisioterapeuta, especialmente em UTI, onde deve lidar com pacientes em situações de risco, dor e, muitas vezes, morte iminente, manipulando pacientes debilitados num contexto de muita pressão e exigência, considera-se significativa a investigação do estresse entre esses profissionais. A saúde do profissional de saúde é em grande parte, dependente de seus níveis e sintomas do estresse, devendo ser objeto constante de atenção, visando a prevenção do adoecimento e a manutenção da qualidade do seu trabalho (RAMOS, F.; RAMOS, A.; NEME, 2007).

As fontes de estresse mais apontadas pelos fisioterapeutas no estudo de Ramos F., Ramos A. e Neme (2007), é a necessidade de maiores investimentos nos recursos humanos das instituições hospitalares, com a realização de programas voltados para a melhoria das relações nas equipes profissionais, visando a modificação de padrões disfuncionais nas relações multiprofissionais, além da prevenção do estresse desencadeado pela própria natureza do trabalho do fisioterapeuta em UTI's, onde as vivências de sofrimento e dor são cotidianas.

O tema estresse é de grande relevância nos estudos científicos atuais. Logo, a análise do nível de estresse nos profissionais de fisioterapia é de suma importância, visto que, na literatura consultada a maioria dos estudos realizados sobre esta temática na área de terapia intensiva são voltados aos profissionais de enfermagem e medicina.

Mediante tais considerações, o objetivo desta pesquisa foi investigar o nível de estresse em fisioterapeutas que atuam na UTI de hospitais públicos no município de Campina Grande/PB.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ESTRESSE

O mal do século, é assim que o estresse está sendo considerado, como uma epidemia semelhante àquelas que em épocas como a idade média dizimou populações (BIANCHI, apud PRETO; PEDRÃO, 2009).

Filgueiras e Hippert (1999) descrevem que o conceito de estresse tem sido amplamente discutido nos dias atuais. Aparecendo em todos os meios, sejam eles livros,

revistas ou jornais, em diferentes campos de ciência nos quais os homens ocupam na atualidade.

Além disso, há um grande interesse econômico e científico. Econômico porque as indústrias farmacêuticas, no propósito de minimizar os fatores desencadeados pelo estresse, criam vários produtos para combatê-lo bem como as companhias de seguro, já que o estresse está relacionado às queixas de aproximadamente dois terços das consultas médicas realizadas nos Estados Unidos e a ele é atribuído um elevado índice de absenteísmo e de licenças médicas nas organizações (FILGUEIRAS; HIPPERT, 1999). E científico pois para definir o conceito de estresse há vários estudos realizados por profissionais sérios e competentes, a exemplo de Sigmund Freud e do psicólogo suíço C. G. Jung, os quais falaram de estresse em muitos artigos, mas nenhum deles dedicou um estudo exclusivo ao mesmo (LENSON, 2006).

Hans Selye foi o primeiro psicólogo a identificar o estresse, logo ficou reconhecido como o pai do estresse moderno, um cientista que deu à luz do conceito de estresse no seu livro *The Stress of Life*, publicado em 1956 (LENSON, 2006). De acordo com Selye (1959), o estresse é um elemento inerente a toda doença, que produz certas modificações na estrutura e na composição química do corpo, as quais podem ser observadas e mensuradas (FILGUEIRAS; HIPPERT, 1999).

Lenson (2006) afirma que Selye foi o primeiro pesquisador a utilizar experimentos com animais de laboratório e desenvolveu o conceito de Síndrome de Adaptação Geral (SAG) e logo afirmou que situações que geram estresse podem provocar várias doenças inclusive mentais e o valor da SAG é proporcionar uma base comum que unifica todas as observações feitas sobre o fenômeno que aparentem até agora não serem relacionadas. Selye apud Ferrareze, Ferreira e Carvalho (2006) explicou que a SAG pode ser entendida como o conjunto de todas as reações gerais do organismo que acompanham a exposição frequente ao estressor, e compreende três fases: reação de alerta ou alarme (taquicardia, palidez, fadiga, insônia, falta de apetite, pressão no peito, estômago tenso), de resistência ou adaptativa (isolamento social, incapacidade de se desligar do trabalho, impotência para as atividades, peso nos ombros) e de exaustão (depressão).

Lipp apud Filgueiras e Hippert (1999), dentro de uma abordagem cognitivo-comportamental, definiu o estresse como uma reação psicológica, com componentes emocionais físicos, mentais e químicos, a determinados estímulos que irritam, amedrontam, excitam e/ou confundem a pessoa, diferenciando nível de estresse excessivo ou insuficiente, o distresse, daquele que é necessário para o bom desempenho da pessoa, chamado de eustresse.

As primeiras características do estresse envolveriam um processo metabólico ou sensorial sem a participação de mecanismos cerebrais interpretativos; a segunda seria proveniente do componente aprendizagem, do repertório de condicionamento de respostas que a pessoa acumulou durante a vida (FILGUEIRAS; HIPPERT, 1999).

Para tornar claro o processo de desenvolvimento do estresse é necessário considerar que o quadro sintomatológico varia, dependendo da fase em que se encontra. Na fase de alerta, considerada a fase positiva do estresse, o ser humano se mobiliza por meio da produção da adrenalina, a sobrevivência é preservada e uma sensação de plenitude é freqüentemente alcançada. Na segunda fase, a da resistência, a pessoa automaticamente tenta lidar com os seus estressores, de modo a manter a homeostase interna (LIPP; GUEVARA, apud FERRAREZZE; FERREIRA; CARVALHO 2006).

Se os fatores estressantes persistirem em freqüência ou intensidade, há quebra da resistência da pessoa e ela passa à fase de quase exaustão. Nessa fase, o processo de adoecimento se inicia e os órgãos que possuem maior vulnerabilidade genética, ou adquirida, passam a mostrar sinais de deterioração. Se não há alívio para o estresse por meio da remoção dos estressores, ou pelo uso de estratégias de enfrentamento, ele atinge a sua fase final, a da exaustão, quando doenças graves podem ocorrer nos órgãos mais vulneráveis como enfarte, úlceras, psoríase, depressão e outros (LIPP; GUEVARA, apud FERRAREZZE; FERREIRA; CARVALHO 2006).

Costa, Lima e Almeida apud Schmidt et al (2009) afirmaram que os principais fatores geradores de estresse presentes no ambiente de trabalho envolvem os aspectos da organização, administração e sistema de trabalho e da qualidade das relações humanas.

A saúde do trabalhador é o campo de práticas e conhecimentos cujo enfoque teórico-metodológico, no Brasil, emerge da saúde coletiva, buscando conhecer e intervir nas relações trabalho e saúde-doença (LACAZ, 2007). Sato, Lacaz e Bernardo (2006) afirma que ela solicita um olhar que busque formas de atuação que possibilitem operacionalizar a noção de atenção à saúde, que inclui ações de prevenção primária, assistência e promoção da saúde.

2.2 FISIOTERAPIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

De acordo com a portaria nº 3.432/MS/GM do Ministério da Saúde, de 12 de agosto de 1998, publicada no D.O.U. de 13 de agosto de 1998 as Unidades de Terapia Intensiva são

unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem (multidisciplinar) ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e com acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e diferentes terapêuticas. De acordo com a mesma portaria, foi estabelecida a necessidade de uma equipe multiprofissional no ambiente da UTI e que deve haver um fisioterapeuta para cada 10 leitos ou fração no turno da manhã e da tarde com carga horária máxima de 30h semanais.

A atuação dos fisioterapeutas nas UTI's no Brasil vem aumentando de forma sistemática e gradual nas últimas três décadas (NOZAWA et al, 2008). Sendo este um profissional que atua na promoção da saúde, na prevenção, tratamento e reabilitação em nível individual e coletivo; sua atuação tem por finalidade preservar, favorecer ou restaurar a capacidade funcional do indivíduo objetivando melhorar sua qualidade de vida (SOARES; AGUIAR, apud SILVA; VANDENBERGHE, 2006).

Os resultados do estudo realizado por Nozawa et al (2008) mostram que os serviços de fisioterapia atendem principalmente pacientes adultos em vários tipos de terapia intensiva, o que revela a importância da atuação específica junto ao paciente crítico. Por outro lado, é expressiva a percentagem de atendimento na área de neonatologia e pediatria, que foi o segmento no qual a fisioterapia conquistou espaço mais recentemente, devido à complexidade e especificidade desses pacientes e/ou à resistência à presença do fisioterapeuta.

Em um estudo sobre o perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva, Nozawa et al (2008) concluíram que os mesmos caracterizam-se como profissionais qualificados, que aplicam técnicas fisioterapêuticas especializadas com autonomia e estão envolvidos em ventilação mecânica invasiva e não-invasiva.

Victor et al apud Rodrigues e França (2009) afirmam que a UTI, por ser um local que abriga pacientes em estado crítico, gera angústias e apreensões nos familiares e/ou pessoas envolvidas. E exige-se dos profissionais que atuam neste meio, permanente atenção, tomada de decisões, execuções rápidas e seguras de procedimentos. O fisioterapeuta inserido na UTI está exposto a essas situações e, em alguns momentos, junto com a equipe multiprofissional vai fazer uso da sua ética e bioética com mais frequência do que os fisioterapeutas que não trabalham nesse setor.

2.3 ESTRESSE NO AMBIENTE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Guimarães e Grubits apud Fogaça et al (2010) afirmam que o estresse ocupacional é problema a ser considerado na atualidade, pois são alarmantes os índices de incapacitação temporária ao trabalho, absenteísmo, aposentadoria precoce entre outros. Dentro desse contexto, vale ressaltar que as mudanças experimentadas pela maioria dos trabalhadores são devidas, sobretudo, ao progresso técnico, à transformação originada pelo desenvolvimento econômico mundial, à migração dos trabalhadores e à estrutura demográfica em mudança da população ativa.

A realidade vivenciada pela equipe multiprofissional que atua em terapia intensiva é, segundo Leite e Vila (2005), permeada por variados sentimentos e emoções e ainda a rotina exige uma excelente capacitação técnico-científica e preparo profissional para lidar com a perda, com a dor e com o sofrimento.

Este ambiente de trabalho caracteriza-se como estressante e gerador de uma atmosfera emocionalmente comprometida, tanto para os profissionais como para os pacientes e seus familiares devido a constante expectativa de situações de emergência, da alta complexidade tecnológica e da concentração de pacientes graves, sujeitos a mudanças súbitas no estado geral. (KOIZUMI et al, apud LEITE; VILA 2005)

Os profissionais de saúde são expostos com frequência à carga física e mental expressivas durante seu trabalho. Os equipamentos, móveis e ambientes de clínicas e hospitalares freqüentemente não respeitam preceitos ergonômicos. Situações de emergência impõem tarefas que sobrecarregam o indivíduo, a jornada freqüentemente é extensa, duplicada e acompanhada de plantões (FORMIGHERI apud SILVA; VANDENBERGHE, 2006).

Segundo Padilha e Kimura apud Leite e Vila (2005) na UTI, a equipe multiprofissional convive com outros fatores desencadeadores de estresse, tais como: a dificuldade de aceitação da morte, a escassez de recursos materiais (leitos e equipamentos) e de recursos humanos e a tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos.

Esses são alguns dos dilemas éticos e profissionais vivenciados cotidianamente pela equipe que atua em terapia intensiva. Essas situações criam tensão entre os profissionais e, em geral, influenciam negativamente a qualidade da assistência prestada aos clientes nessa perspectiva; a compreensão da realidade vivenciada pela equipe multiprofissional requer, entre outras coisas, a identificação dos fatores que dificultam a sua atuação, os quais podem

estar contribuindo para a despersonalização do atendimento ao paciente e sua família, gerando o distanciamento, o estresse e o sofrimento da equipe (LEITE; VILA, 2005).

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal que buscou investigar o nível de estresse entre os fisioterapeutas que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva de hospitais públicos no município de Campina Grande/PB. Segundo Gil (2002) as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Apresentando uma abordagem quantitativa.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra inicial desta pesquisa era composta por 30 fisioterapeutas que trabalhavam em UTI. Entretanto, após o início da coleta de dados e obediência aos critérios de inclusão, a amostra foi reduzida a 20 profissionais, visto que, 4 exerciam a atividade de docência, 1 estava de licença médica e 5 se recusaram a participar da pesquisa. Dos 20 participantes, 12 eram do sexo feminino e 08 do sexo masculino, com idade variando entre 26 e 53 anos que trabalhavam no mínimo há mais de 01 ano na UTI com carga horária de 30 horas semanais distribuídos em turnos diurno, noturno e rotativo em dois hospitais públicos do município de Campina Grande/PB.

3.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da UEPB, através do protocolo de CAEE 0456.0.133.000-11. Mediante esta aprovação os participantes da pesquisa foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido todos aqueles que se dispuseram a participar voluntariamente deste estudo.

3.4 PERÍODO E AMBIENTE DO ESTUDO

O estudo foi realizado durante os meses de Setembro e Outubro de 2011, no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes e Hospital Universitário Alcides Carneiro conforme autorização recebida para tanto.

3.5 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para realização do estudo foram utilizados dois questionários: um para identificar os dados sociodemográficos, incluindo as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, número de filhos, tempo de formação e informações sobre sua atuação e um segundo questionário, o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) que visa identificar, de modo objetivo, se o indivíduo possui sintomas de estresse e a fase em que se encontra (LIPP, apud FERRAREZZE; FERREIRA; CARVALHO, 2006).

O ISSL foi validado em 1994 e tem sido utilizado em pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse. Ele permite um diagnóstico que avalia se a pessoa tem estresse, em qual fase se encontra e se o estresse manifesta-se por meio de sintomatologia na área física ou psicológica. A aplicação do ISSL, segundo o seu manual, pode ser executada por pessoas que não tenham treinamento em psicologia, porém sua correção e interpretação devem sempre ser realizadas por um psicólogo, de acordo com as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia quanto ao uso de testes.

O ISSL apresenta um modelo quadrifásico do estresse, baseado, inicialmente, no modelo trifásico de Selye. Embora tenha identificado três fases, (alerta, resistência e exaustão), no decorrer da avaliação do presente instrumento, Lipp ponderou uma nova fase, à qual deu o nome de "quase-exaustão". O número de sintomas físicos é maior do que os psicológicos e varia de fase para fase. No total, o ISSL inclui 34 itens de natureza somática, e 19, de natureza psicológica (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados e tabulados através da planilha eletrônica Excel, para proceder a análise estatística descritiva simples, apresentando as frequências, médias.

4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

4.1 Análise dos Dados Sociodemográficos

De acordo com os objetivos do estudo foi traçado um perfil sociodemográfico com a finalidade de descrever a amostra. A Tabela 1 mostra que 40% (n=8) da amostra foi composta por indivíduos do sexo masculino e 60% (n=12) do sexo feminino, com idade entre 26 e 53 anos. Logo, a média de idade entre os homens foi de 32,875 e nas mulheres 33,916.

Em relação à média salarial, 65% recebem de 1 a 3 salários mínimos, 30% recebem de 4 a 6 salários mínimos e apenas 5% recebe acima de 6 salários mínimos.

Silva e Vandenberghe (2006) afirmam que a questão salarial é um fator de grande relevância para o profissional onde todos acham o salário insatisfatório ou já abdicaram de algo devido à falta de dinheiro ou de tempo, que um fator ligado à remuneração.

De todos os participantes da pesquisa, 15% (n=3) trabalham exclusivamente na UTI, 100% (n=20) davam plantão nos finais de semana e 50% (n=10) trabalhavam em mais de um hospital, comprovando que a maioria dos fisioterapeutas tem mais de um emprego, provavelmente devido à baixa remuneração o que, conseqüentemente, pode acarretar maior sobrecarga e desgaste físico e psicológico.

Souza, Fraga e Sampaio apud Silva e Vandenberghe (2006) em seu estudo com fisioterapeutas, afirmaram que 72% possuem outro emprego ou ocupação, corroborando com os dados da atual pesquisa.

TABELA 1: Dados sociodemográficos e ocupacionais

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	N	%
-------------------------	---	---

SEXO			
	Masculino	8	40
	Feminino	12	60
SALÁRIO ATUAL			
	De 1 a 3 salários mínimos	13	65
	De 4 A 6 salários mínimos	6	30
	Acima de 6 salários mínimos	1	5
TRABALHA EXCLUSIVAMENTE EM UTI			
	Sim	3	15
	Não	17	85
DA PLANTÕES NO FINAL DE SEMANA			
	Sim	20	100
	Não	0	0
TRABALHA EM MAIS DE UM HOSPITAL			
	Sim	10	50
	Não	10	50
TOTAL		20	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

4.2 Análise do Inventário de Sintomas de Stress - ISSL

Na avaliação do nível de estresse entre os fisioterapeutas, foi encontrado que 40% (n=8) dos participantes estavam em alguma fase do estresse, sendo 35% (n=7) do sexo feminino e apenas 5% (n=1) do sexo masculino. Os 60% (n=12) restantes encontravam-se com alguns dos sintomas das três fases, mas não alcançando a pontuação de corte para ser considerado em alguma das fase do estresse.

Silva e Vandenberghe (2006) afirmam que em seu estudo encontraram variações entre gênero nesta população sugerindo, assim que as mulheres são mais susceptíveis ao estresse que os homens, baseando-se no fato de que, no momento, a sociedade exige das mulheres, de maneira geral, uma sobrecarga de atividades, onde a carreira (profissional ou acadêmica) é acrescida das exigências pessoais, biológicas, hormonais, sexuais e sociais, confirmando os dados desta pesquisa.

De acordo com o estado civil e filhos e a presença de estresse não foi verificado relação entre essas variáveis, como segue o resultado na tabela 2:

TABELA 2: Presença e ausência de estresse nos fisioterapeutas que atuam em UTI, de acordo com estado civil e filhos.

VARIÁVEIS	Com estresse		Sem estresse	
	n	%	n	%
Estado civil				
Solteiro	3	42	5	41
Casado	4	57	7	58
Separado/divorciado	1	14	0	0
Com filhos	3	42	7	58
Sem filhos	5	62	6	50

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Entretanto, Benevides e Pereira apud Silva e Vandenberghe (2006) afirma que o fato de ter ou não ter filhos, assim como o número destes, são variáveis também controvertidas quanto à presença ou não de estresse.

Na Tabela 3 seguem os sintomas do inventário de estresse mais referidos entre os fisioterapeutas. Observou-se que a tensão muscular foi mencionada por 60% dos indivíduos, seguido de sensação de desgaste físico com 55% e em terceiro lugar, irritabilidade sem causa aparente, com 45%.

TABELA 3: Sintomas do inventário de estresse mais referidos pelos fisioterapeutas

SINTOMAS	n	%
Tensão Muscular	12	60
Sensação de desgaste físico constante	11	55
Irritabilidade sem causa aparente	9	45
Cansaço constante	7	35
Problemas com a memória	7	35
Insônia	6	30
Tontura/Sensação de estar flutuando	6	30
Irritabilidade excessiva	5	25
Boca seca	5	25
Mudança de apetite	4	20

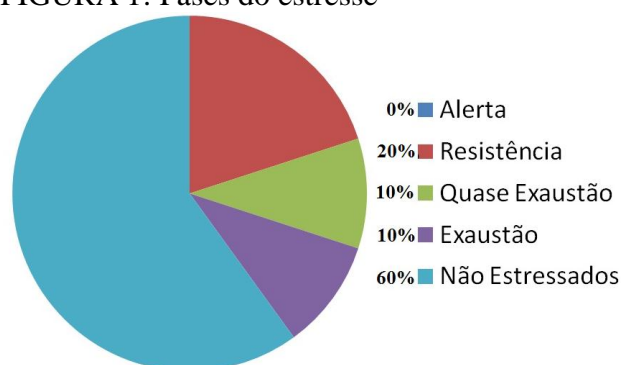
Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Os três sintomas físicos mais citados foram tensão muscular, sensação de desgaste físico constante e cansaço constante e os sintomas psicológicos foram irritabilidade sem causa aparente, irritabilidade excessiva e sensibilidade emotiva excessiva.

Formighieri apud Silva e Vandenberghe (2006) comentou que os principais sintomas físicos relatados pelos fisioterapeutas foram alterações do sono, dores nos ombros ou na nuca, sentimentos de cansaço mental, dificuldades sexuais, problemas respiratórios e gastrointestinais. E os principais sintomas psíquicos relatados estão relacionados a sentimentos de baixa auto-estima, perda do senso de humor e, principalmente, dificuldade de memorização e concentração.

A figura 1 apresenta as fases do estresse e sua predominância no grupo estudado. A fase de alerta aparece com 0%, a de resistência com 20% (n=4), quase-exaustão 10% (n=2) e exaustão 10% (n=2). Já 60% (n=12) dos participantes não se encontram em nenhuma fase de estresse.

FIGURA 1: Fases do estresse



Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Embora mais da metade não se encontre em nenhuma fase de estresse, é importante ressaltar que aqueles que se encontram, estão na fase de resistência, fato que conforme o estudo de Carvalho e Malagris (2007), que pesquisaram o nível de estresse em profissionais de saúde e verificaram que 94% dos profissionais entrevistados se encontravam na fase de resistência, os sintomas podem interferir sobremaneira nas diferentes esferas de suas vidas pessoal e profissional, uma vez que a característica principal desta fase é o grande requerimento de energia adaptativa do organismo para o restabelecimento da homeostase interna perdida na fase anterior (alerta).

Selye apud Martins, Mendonça e Teodoro (2005) afirma que o organismo não fica para sempre em estado de alarme, ou ele morre ou se adapta e, a esse estágio, o autor

denomina de “resistência”. Após um período prolongado em “resistência” o organismo não consegue mais resistir. Assim, a “resistência” se quebra e ele cai em exaustão.

Embora verifique-se que 60% dos fisioterapeutas não apresentem estresse, os outros 40% é um valor importante que, se não forem adotadas estratégias para minimizar a situação, pode-se correr o risco de aumentar mais.

5 CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de estresse entre os fisioterapeutas que exercem sua atividade laborativa em UTI de hospitais públicos na cidade de Campina Grande/PB através do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, sendo verificado que 40% (n=8) se encontravam em alguma das fases de estresse. A fase com maior percentual foi a de resistência, que de acordo com Martins, Mendonça e Teodoro (2005) a fase de resistência do estresse reflete a tentativa do organismo em retornar a um estado de equilíbrio. Com a retomada do equilíbrio, alguns sintomas iniciais desaparecem. Esta adaptação utiliza a energia que o organismo necessita para outras funções vitais. Se a pessoa utiliza grande parte da energia adaptativa o organismo poderá entrar na fase de quase-exaustão. Portanto, é importante que sejam adotadas medidas preventivas e modelos de intervenção contra o estresse. Esse estudo é de suma importância para a ciência, visto que, comprova a presença do estresse nos profissionais e mostra alternativas como programas de prevenção para os mesmos que irão, conseqüentemente, se sentir e atuar melhor na assistência ao paciente.

Por ser um estudo de caráter transversal, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas com vistas ao acompanhamento destes indivíduos, além de um outro aumentando a amostra para que possam ser extraídos dados mais relevantes sobre essa categoria profissional.

ABSTRACT

The evil of the century, so the stress is being considered like an epidemic similar to those in times like the middle ages decimated populations. The occupational stress, is a problem to be

considered at present, due to the alarming rates of temporary work disability and early retirement. The ICU environment itself is a generator of emotionally disturbed and stressful atmosphere and physiotherapist inserted in this environment will be exposed to it. **OBJECTIVE:** To investigate the level of stress among physiotherapists working in the intensive care unit of public hospitals in the city of Campina Grande / PB. **METHOD:** The study was a descriptive cross-sectional, quantitative approach, developed in two public hospitals in the city of Campina Grande / PB. We used two questionnaires, one to identify the sociodemographic data, including gender, age, marital status, number of children, length of training and information about its operations and a second questionnaire, the Stress Symptoms Inventory for Adults Lipp (ISSL) for evaluation of stress. **RESULTS:** Only 40% of participants were in some stage of stress, the alert phase appears with 0%, 25% resistance, near-exhaustion, 10% and 10% exhaust. 35% female and only 5% of males. And the remaining 60% were without stress. **CONCLUSION:** This study identified that the level of stress among therapists is not high.

KEYWORDS: Stress. Physical Therapy. ICU.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3432 de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo – UTI. **In:** DOU Nº 154, de 13 de agosto de 1998.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S.; Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. vol.12, n.1, pp. 14-21, 2004.

CARVALHO, L. de; MALAGRIS, L. E. N.; Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. **Estudos e pesquisas em Psicologia**. UERJ, Ano 7. N. 3. Rio de Janeiro, 2007.

FERRAREZE, M. V. G.; FERREIRA, V.; CARVALHO, A. M. P.; Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em Terapia Intensiva. **Acta paul. enferm.** [online]. vol.19, n.3, pp. 310-315, 2006.

FILGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. S.; A Polêmica em Torno do Conceito de Estresse. **Psicologia Ciência e Profissão**, 19(3), 40-51; 1999.

FOGAÇA, M. de C.; CARVALHO, W. B. de; CÍTERO, V. de A.; MARTINS, L. A. N.;

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** 18(1):[06 telas]. Jan-Fev, 2010.

FRANÇA, A, C. L.; RODRIGUES, A. L.; **Stress e Trabalho – Uma abordagem psicossomática**. – 2. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A. C.; **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUERRER, F. J. L.; BIANCHI, E. R. F.; Estresse dos enfermeiros atuantes em UTI nas regiões do Brasil. **Revista electrónica trimestral de Enfermería** – Nº22. Abril, 2011.

LACAZ, F. A. C.; O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(4):757-766, Abril, 2007.

LEITE, M. A.; VILA, V. da S. C.; Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. **Rev Latino-am Enfermagem**, março-abril; 13(2):145-50, 2005.

LENSON, B.; **Viva o estresse – Como transformar as pressões do dia-a-dia em uma ferramenta criativa**. São Paulo: Prestígio, 2006.

MARTINS, M. das G. T.; MENDONÇA; O. M. L.; TEODORO, A.; **Sintomas de stress em professores das primeiras séries do ensino fundamental: Um estudo exploratório**. Dissertação de Mestrado. Lisboa, 2005.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T.; Avaliação de Intervenção em Estresse Ocupacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Jan-Abr, Vol. 20 n. 1, pp. 039-047, 2004.

NOZAWA, E.; SARMENTO, G. J. V.; VEGA, J. M.; COSTA, D.; SILVA, J. E. P.; FELTRIM, I. Z.; Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.15, n.2, p.177-82, abr./jun. São Paulo, 2008.

PRETO, V. A.; PEDRÃO, L. J.; O estresse entre enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **Ver Esc Enferm USP** – 43(4):841-8. Fevereiro, 2009.

RAMOS, F. N. N.; RAMOS, A. N. N.; NEME, C. M. B.; Stress e enfrentamento em sete fisioterapeutas de UTI's. **III Congresso Brasileiro de Stress**. São Paulo. Outubro, 2007.

RODRIGUES, R. M.; FRANÇA, E. A.; Ética e fisioterapia na UTI: Questão de atitude. **Perspectivas online**, volume 3, nº 12, 2009.

SANTOS, C. J. D.; CHAGAS, P. M.; SILVA, P. L. A.; SANDOVAL, R. A.; Prevalência de estresse em docentes do curso de fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. [p://www.efdeportes.com/](http://www.efdeportes.com/) **Revista Digital** - Buenos Aires - Ano 15 - Nº 146 – Julho, 2010.

SATO, L.; LACAZ, F. A. C.; BERNARDO, M. H.; Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia**, 11(3), 281-288, 2006.

SILVA, P. L. A.; VANDENBERGHE, L. M. A.; **Percepção de fontes de estresse ocupacional, coping, e resiliência no fisioterapeuta**. Dissertação de Mestrado. Goiânia, 2006.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S.; MARZIALE, M. H. P.; LAUS, A. M.; Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. **Texto Contexto Enferm**, 18(2): 330-7. Florianópolis. Abril – Junho, 2009.