



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

MAURÍCIO SILVEIRA MAIA

**Estresse em fisioterapeutas que atuam na reabilitação
ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia**

**Goiânia
2014**

MAURÍCIO SILVEIRA MAIA

**Estresse em Fisioterapeutas que Atuam na Reabilitação
Ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Ciências
da Saúde da Universidade Federal de
Goiás para obtenção do Título Mestre
em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Celmo Celeno Porto

**Goiânia
2014**

**Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
da Universidade Federal de Goiás**

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aluno(a): Maurício Silveira Maia

Orientador: Dr. Celmo Celeno Porto

Membros:

1. Dr. Celmo Celeno Porto

2. Dra. Maysa Ferreira Martins Ribeiro

3. Dr. Giulliano Gardenghi

OU

4. Dra. Cejane Oliveira Martins Prudente

5. Dra. Maria Alves Barbosa

Data: 11/12/2014

***Dedico este trabalho aos meus pais por sempre me incentivarem, a
Renata Moreira Marques Passos por estar ao meu lado com muito
carinho e ao meu orientador Dr. Celmo Celeno Porto por acreditar no
meu potencial.***

AGRADECIMENTOS

Desde que iniciei o ensino superior idealizava continuar minha formação e realizar o mestrado e posteriormente o doutorado, este objetivo iniciou com a primeira oportunidade dada por Gélcio Sisteroli de Carvalho, não irei esquecer a disponibilidade em ajudar. O professor Carlos Alberto Vicchiatti também contribuiu de maneira determinante ao me oportunizar assumir a coordenação do curso de fisioterapia da Faculdade Alfredo Nasser.

Agradeço todos os ensinamentos dados pelo meu querido orientador Dr. Celmo Celeno Porto que me guiou durante dois anos no caminho da ciência com maestria e experiência.

Fico grato a todos os fisioterapeutas que doaram um pouco do seu tempo para participarem deste trabalho e contribuir para a compreensão do estresse laboral nos fisioterapeutas.

Minha família possui papel fundamental em todas as minhas conquistas, portanto agradeço em especial a Antônio Ricardo Silveira Maia, Maria Amélia Rosário Maia e Renata Moreira Marques Passos.

Por fim agradeço a Deus que sempre me abençoa!

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	vi
LISTA DE FIGURAS.....	vii
LISTA DE QUADROS	viii
LISTA DE GRÁFICOS	ix
LISTA DE ANEXOS.....	x
LISTA DE APÊNDICES.....	xi
LISTA DE ABREVIATURAS	xii
RESUMO	xiii
ABSTRACT	xvi
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 ESTRESSE	1
1.1.1 Surgimento do termo estresse na saúde.....	1
1.1.2 Estresse laboral	2
1.1.3 Estresse no fisioterapeuta.....	4
2 JUSTIFICATIVA	9
3 OBJETIVOS.....	10
3.1 OBJETIVO GERAL	10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
4 MÉTODO(S).....	11
4.1 ASPECTOS ÉTICOS	11
4.2 ESTUDOS REALIZADOS.....	11
4.3 REVISÃO INTEGRATIVA.....	11
4.3.1 Critérios de inclusão.....	11
4.3.2 Critérios de exclusão.....	12
4.4 ESTUDO TRANSVERSAL	14
4.4.1 Amostra.....	14
4.4.2 Exclusão de participantes da amostra	14
4.4.3 Definição das variáveis	14
4.4.4 Coleta dos dados	15
4.4.4.1 Inventário de sintomas de estresse para adultos de Lipp	15
4.4.5 Análise estatística dos dados.....	16
5 RESULTADOS	17
5.1 RESULTADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA	17
5.2 RESULTADOS DO ESTUDO TRANSVERSAL	24
5.2.1 Perfil sóciodemográfico dos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia.....	24
5.2.2 Perfil profissiográfico dos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia.....	25
5.2.3 Estresse nos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia	26
6 DISCUSSÃO	33
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	40
ANEXOS.....	43
APÊNDICES	67

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1 – Fase do estresse encontrada nos fisioterapeutas pesquisados</i>	<i>26</i>
<i>Tabela 2 – Potencial associação entre fatores sócio-demográficos ao estresse nos fisioterapeutas avaliados pelo questionário de LIPP.....</i>	<i>27</i>
<i>Tabela 3 – Potencial associação entre tempo de graduação e titulação ao estresse nos fisioterapeutas avaliados pelo questionário de LIPP .</i>	<i>28</i>
<i>Tabela 4 – Potenciais fatores profissográficos associados ao estresse nos fisioterapeutas avaliados pelo questionário de LIPP</i>	<i>30</i>

LISTA DE FIGURAS

<i>Figura 1 – Fluxograma da busca e seleção pelos artigos</i>	8
---	----------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais estressores para fisioterapeutas	5
Quadro 2 – Artigos de revisão bibliográfica sobre estresse em fisioterapeutas publicados no período de 1994 a 2014	17
Quadro 3 – Artigos sobre estresse em fisioterapeutas que utilizaram método qualitativo no período de 1994 a 2014.....	19
Quadro 4 – Artigos sobre estresse em fisioterapeutas que utilizaram método quantitativo no período de 1994 a 2014	20

LISTA DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1 – Fase do estresse encontrada nos fisioterapeutas pesquisados</i>	<i>26</i>
<i>Gráfico 2 – Presença de estresse encontrada nos fisioterapeutas avaliados em relação aos locais de trabalho.....</i>	<i>29</i>
<i>Gráfico 3 – Presença de estresse nos fisioterapeutas participantes de acordo com o número de pacientes atendidos por semana</i>	<i>32</i>

LISTA DE ANEXOS

<i>ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....</i>	<i>44</i>
<i>ANEXO B – Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp....</i>	<i>46</i>
<i>ANEXO C – Normas de publicação da revista Movimenta</i>	<i>50</i>
<i>ANEXO D – Normas de publicação da Revista Brasileira de Fisioterapia</i>	<i>60</i>

LISTA DE APÊNDICES

<i>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</i>	<i>67</i>
<i>APÊNDICE B – Questionário sócio-demográfico e profissiográfico</i>	<i>70</i>
<i>APÊNDICE C – Artigo 1 (Estresse do fisioterapeuta em suas atividades laborais).....</i>	<i>72</i>
<i>APÊNDICE C – Artigo 2 (Estresse em fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia)88</i>	

LISTA DE ABREVIATURAS

APTA – American Physical Therapy Association
CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CLT - Consolidação das Leis do Trabalho
CREFITO – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CRIS – Coping Resources Inventory for Stress
ILS – Intensity of Labour Scale
ISSL – Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP
JCQ – Job Content Questionnaire
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBI-HSS – Inventory Human Services Survey
MBI-vl – Maslach Burnout Inventory Human Service Survey
MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NCBI – National Center for Biotechnology Information
NWI-vl – Revised Nursing Work Index
ORQ – Occupational Roles Questionnaire
OSI – Occupational Stress Inventory
PNASJSI – Positive and Negative Affectivity Schedule e Job Satisfaction Inventory
PRQ – Personal Resources Questionnaire
PSQ – Personal Strain Questionnaire
PSS – Perceived Stress Scale
PsychInfo – American Psychological Association
SciELO – Scientific Electronic Library Online
SPSS – Statistical Package for the Social Sciences
UFG – Universidade Federal de Goiás

RESUMO

Introdução: o estresse descrito pela primeira vez por Hans Selye em 1936 ocorre devido a estímulos de agressão que desencadeiam alterações fisiológicas no organismo. As respostas podem ser positivas (eustresse) ou negativas (distresse), esta subdividida em 3 fases, de alerta, resistência e exaustão. Os fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica convivem com estressores que podem acarretar o estresse laboral. **Objetivos:** realizar revisão integrativa sobre o estresse em profissionais da área da saúde, com ênfase em fisioterapeutas. Definir o perfil sóciodemográfico e profissiográfico dos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia. Verificar a incidência e a associação entre o estresse e fatores presentes na atividade laboral destes fisioterapeutas. **Metodologia:** este trabalho foi dividido em dois estudos. O primeiro de revisão integrativa sobre o estresse nas atividades laborais do Fisioterapeuta. Inicialmente foram definidos os descritores tanto no DeCS, quanto no MeSH, logo após utilizados para levantamento de dados através das bases de dados: SciELO, LILACS, Cochrane e PubMed, durante o período de agosto de 2013 a julho de 2014. Foram encontrados 8.357 artigos, 17 foram incluídos na pesquisa após seleção primária através da data de publicação (1994 a 2014) e da língua utilizada (português, inglês e espanhol). A seleção secundária ocorreu por meio da leitura dos títulos e posteriormente dos resumos. Os artigos selecionados foram tabulados de acordo com o formato metodológico (revisão bibliográfica, qualitativo e quantitativo). O segundo estudo consistiu de pesquisa observacional, transversal, quantitativo, do qual participaram 72 fisioterapeutas, sendo 34 do sexo feminino e 39 do sexo masculino, entre 22 e 42 anos que atuam na reabilitação ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia. Os participantes responderam um questionário sóciodemográfico e profissiográfico elaborado pelos autores e o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Os resultados foram quantificados e tabulados em frequência e porcentagem através do software Microsoft Office Excel 2007. A relação entre a presença de estresse e as variáveis

sóciodemográficas foi avaliada pelo Teste de Qui-quadrado com o software Statistical Package for the Social Sciences, versão 20 (SPSS, Chicago, IL).

Resultados: o primeiro estudo encontrou 17 artigos, quatro de revisão bibliográfica, 2 de metodologia qualitativa e 11 de metodologia quantitativa. Dos artigos selecionados, 12 foram publicados na língua inglesa, um artigos em espanhol e quatro em português. Poucos artigos são encontrados sobre a presença do estresse nos fisioterapeutas, porem ele esta presente em alguns locais de trabalho. Os fatores causadores do estresse encontrados foram: ambiente de trabalho inadequado, recursos humanos insuficientes, relações entre os profissionais insatisfatórias, alto volume de atividades, tempo escasso, burocracia excessiva, conflitos de função e gestão autocrática. O segundo estudo mostra que a proporção de fisioterapeutas homens e mulheres encontrada neste trabalho foi semelhante. O perfil dos profissionais que atuam com reabilitação ortopédica na cidade de Goiânia e Aparecida de Goiânia constitui em média 22,7 anos de idade, com 4,5 anos de formado em média, que trabalham predominantemente em clínicas (38,9%), onde 69,4% de todos os fisioterapeutas avaliados não possuem carteira (CLT) assinada. O menor número de pacientes atendidos por semana foi 3 e o maior 200, com média de 56,3 pacientes por semana, 43,1% trabalham 30 horas semanais, 80,6% praticam exercícios físicos e 73,6% ganham acima de 2.490 reais mensais. A maior parte possui outra atividade laboral (75%) e 43,6% possuem titulação de especialista. Em relação a ter filhos, um número expressamente grande de 84,7% não possui filhos e 66,7% são solteiros. 62,5% acreditam que o trabalho interfere na vida pessoal e 86,1% não pensam em mudar de profissão. Dos fisioterapeutas avaliados, 33 (46%) apresentaram estresse, 2 (6%) estavam na fase de alerta, 26 (79%) na fase de resistência e 5 fisioterapeutas estavam na fase de exaustão. O local de trabalho foi a única variável que teve significância ($p = 0,024$) na associação com o estresse. Dentre os locais de trabalho, as clínicas foram os locais mais propícios para o surgimento do estresse nos fisioterapeutas, onde foram avaliados 28 fisioterapeutas e dentre eles 17 (24%) tinham estresse. A associação entre clínica e consultório também gerou estresse nos fisioterapeutas avaliados.

Conclusão: o estresse está presente em grande parte dos profissionais da

saúde, incluindo os fisioterapeutas devido às características da profissão. A grande maioria dos fisioterapeutas avaliados são jovens, solteiros, não possuem filhos e praticam atividades físicas. Normalmente trabalham em clínicas, fato que influenciou no surgimento do estresse. Atendem muitos pacientes e não são contratados por CLT. Costumam trabalhar pelo menos 30 horas semanais, ganham na maioria, acima de R\$ 2.490 reais mensais e costumam possuir mais de um emprego. A maioria possui titulação mínima de especialista e não pensam em mudar de profissão. É necessário realizar mais estudos com maior número de fisioterapeutas para verificar o papel de outros estressores, porque o estresse pode influenciar a qualidade de vida do profissional e o serviço prestado ao paciente.

Palavras-chave: Estresse, Fisioterapia, Burnout.

ABSTRACT

Introduction: Stress first described in 1936 by Hans Selye, it occurs due to stimuli that trigger the aggression physiological changes in the body. The answers can be positive (eustress) or negative (distress), this subdivided into three stages of alarm, resistance and exhaustion. Physiotherapists working in orthopedic rehabilitation coexist with stressors that can lead to job stress.

Objectives: Develop an integrative review on stress in health professionals, with an emphasis on physical therapists. Define the socio demographic profile and professional characteristics of physiotherapists working in orthopedic rehabilitation in the cities of Goiânia and Aparecida de Goiânia.

Determine the incidence and the association between stress and factors in the work activity of these physiotherapists. **Methodology:** This study was

divided into two studies. The first integrative review on stress in the work activities of the physiotherapist. Initially descriptors were defined both in MeSH, as in MeSH, after used for data collection through databases SciELO, LILACS, Cochrane and PubMed, for the period August 2013 to July 2014. 8357 articles were found 17 were included in the study after primary selection by date of publication (1994-2014) and the language used (English, Portuguese and Spanish). The secondary selection occurred by reading the titles and abstracts later. Selected articles were tabulated according to the methodological format (literature review, qualitative and quantitative studies).

The second study consisted of a quantitative survey, observational, cross-sectional, of which 72 physiotherapists participated, 34 females and 39 males, between 22 and 42 years who work in orthopedic rehabilitation in the cities of Goiânia and Aparecida de Goiânia. All participants completed a demographic questionnaire and professional characteristics developed by the authors and the Inventory of Stress Symptoms for Adults Lipp (ISSL). The results were quantified and tabulated in frequency and percentage using Microsoft Office Excel 2007. The software relationship between the presence of stress and sociodemographic variables were evaluated by chi-square test with the Statistical Package for the Social Sciences, version 20 (SPSS, Chicago, IL).

Results: The first study found 17 articles, four of literature review, two qualitative and 11 quantitative methodology. The selected articles, 12 were published in English, one in Spanish and four articles in Portuguese. Few studies are found about the presence of stress on physical therapists, however it is present in some workplaces. The factors generating stress were: inadequate work, insufficient human resources, relations between unsatisfactory professional, high-volume activities, limited time, excessive bureaucracy, conflicts of function and autocratic management environment. The second study shows that the proportion of men and women physiotherapists found in this study was similar. The Profile of professionals working with the orthopedic rehabilitation in the city of Goiânia and Aparecida de Goiânia is on average 22.7 years old with 4.5 years of graduation on average, predominantly working in clinics (38.9%), where 69.4% of all physical therapists have not evaluated CLT contract. The smaller number of patients seen per week was 3 and the highest 200, with an average of 56.3 patients per week, 43.1% worked 30 hours per week, 80.6% practice physical exercises and 73.6% earn above 2,490 actual monthly. Most have other labor activity (75%) and 43.6% have specialist titration. About having children, a large number of explicitly 84.7% do not have children, and 66.7% are single. 62.5% believe that work interferes with personal life and 86.1% did not think of changing professions. Physiotherapists evaluated, 33 (46%) had stress, 2 (6%) was in the alert phase, 26 (79%) in the resistance stage and five physiotherapists were at the stage of exhaustion. The workplace was the only variable that was significant ($p = 0.024$) in association with stress. Among workplaces, clinics were the most favorable sites for the emergence of stress on physical therapists, physiotherapists where 28 were evaluated and 17 of them (24%) had stress. The association between clinical practice and also generated a lot of stress on physical therapists evaluated.

Conclusion: The stress is present in the majority of health professionals, including physiotherapists due to the characteristics of the profession. The vast majority of physiotherapists evaluated are young, single, have no children and do physical activities. Usually work in clinics, a fact that influenced the emergence of stress. Serve many patients and have no contract CLT. Usually work at least 30 hours per week, earning mostly above

2,490 reais a month and usually has more than one job. Most have minimal titration expert and not think about changing professions. It is necessary to conduct further studies with larger numbers of physiotherapists to verify the role of other stressors, because stress can influence the quality of life of the professional and the service provided to the patient.

Keywords: Stress, Therapy, Burnout.

1 INTRODUÇÃO

1.1 ESTRESSE

O estresse consiste de alterações psicológicas e/ou fisiológicas decorrentes a estímulos agressores como o frio, fator emocional, choque cirúrgico e condições de vida turbulentas; oriundos das relações conflituosas entre o indivíduo com o meio ambiente. Ele pode acometer vários segmentos da sociedade como administradores, comerciantes, recepcionistas, químicos, etc. (BROOM, 1996).

A palavra estresse quer dizer tensão, ou seja, estar estressado significa estar sob influência de fatores estressantes, denominados estressores, capazes de provocar um conjunto de sinais e sintomas (BROOM, 1996).

O estresse é um problema de saúde pública de interesse crescente. Segundo Marine et al. (2006), ele poderá ser a maior causa de doença no mundo em 2020, porque após os anos 70, houve mudanças significativas no modelo econômico.

A sobrecarga pode vir através da globalização que traz grande número de informações constantemente, através dos meios de comunicação e redes sociais (verídicas ou não); terceirização dos serviços, onde a grande maioria dos funcionários trabalha para uma empresa, porém prestam serviço dentro de outra empresa (relação dupla de trabalho); e a valorização da formação e do conhecimento em relação à capacidade física (MARINE et al., 2006).

1.1.1 Surgimento do termo estresse na saúde

Em 1865, Claude Bernard publicou o livro *Introdução ao estudo da Medicina Experimental (Introduction a l'Etude de la Médecine Expérimentale)*, com intuito de compreender as três partes fundamentais da medicina que são a fisiologia, a patologia e a terapêutica. A partir desta proposta, os pesquisadores e profissionais puderam compreender melhor o corpo humano (GOLDSTEIN; KOPIN, 2007).

A homeostase, forma de manter padrões normais dentro de variações fisiológicas, foi descrita inicialmente por Walter Cannon, em 1929, em estudos iniciados em 1900 nos quais observou, pela primeira vez, alterações agudas na secreção das glândulas supra-renais, que desencadeiam o mecanismo de luta ou fuga, onde o indivíduo poderá enfrentar e lutar contra estes acontecimentos, ou irá fugir por medo (GOLDSTEIN; KOPIN, 2007).

Este mecanismo corresponde à resposta do complexo neuro endócrino que envolve hipófise, supra renal (região medular) e sistema neurovegetativo, cujo objetivo é restaurar a homeostase e assim aumentar a probabilidade de sobrevivência, quando um organismo é agredido. Esta resposta ocorre após ação de estressores como dor pós-traumática, hemorragia, exposição ao frio intenso e angústia emocional (GOLDSTEIN; KOPIN, 2007).

Hans Selye em 1936, apoiado nos estudos de Cannon utilizou pela primeira vez em trabalho publicado na revista Nature, o termo estresse no contexto da saúde, caracterizando a Síndrome Geral de Adaptação (SZABO, 1998). A partir deste estudo sobre estresse, surgiram novas possibilidades de compreender as relações do indivíduo com o meio ambiente.

O estresse pode gerar cansaço, indisposição para realizar suas atividades diárias; esquecimento, não consegue lembrar-se de acontecimentos recentes; medo de tomar atitudes; excesso de nervosismo, as relações interpessoais ficam prejudicadas pela exaltação dos ânimos; ansiedade exagerada no dia a dia; alterações do apetite, normalmente perde a vontade de se alimentar; isolamento social, não tem vontade de socializar com outras pessoas; e dúvidas de si próprio, não sabe mais se está trilhando o caminho certo (MALAGRIS, 2007).

1.1.2 Estresse laboral

O estresse ocorre devido à relação conflituosa entre o indivíduo e o meio ambiente, e está presente em vários segmentos da sociedade. Broom e Williams em 1996 definiram estresse ocupacional como fatores relacionados ao trabalho que geram alterações psicológicas e/ou fisiológicas que alteram o funcionamento normal do indivíduo (BROOM, 1996).

Alterações fisiológicas do organismo geradas pelo estresse podem ser positivas devido a pouca agressão dos estressores, fato denominado eustresse, ou respostas negativas intitulado distresse, após muitos estímulos de estressores que causam efeitos colaterais físicos ou psicológicos (ASCHBACHER et al., 2013).

O estresse é subdividido em 3 fases. A primeira é conhecida como fase de alarme ou alerta, corresponde a fase inicial do estresse quando o indivíduo se confronta com a fase de choque, aparição inicial do estressor ou na fase de contra-choque, definida como as primeiras respostas do organismo aos agentes agressores. Caso o indivíduo não consiga eliminar os estressores, ele evolui para a fase 2, conhecida como fase de resistência ou adaptação. Neste momento o organismo gasta muita energia e surgem diversos sinais e sintomas como cansaço, esquecimento, medo, nervosismo, ansiedade, alteração do apetite, isolamento social e dúvidas a respeito de si próprio. Se a exposição do agente estressor permanecer, inicia-se a fase 3 denominada exaustão ou esgotamento, se a tentativa de manter a homeostase falhar o indivíduo fica vulnerável a doenças com comprometimento físico e emocional (MALAGRIS, 2007).

O estresse laboral pode atingir várias profissões, cada uma possui suas características que contribuem para o surgimento do estresse. Os funcionários que trabalham na construção civil, por exemplo, realizam esforços físicos diariamente, muitas vezes sob o sol forte. Por outro lado, os programadores de softwares sofrem grande sobrecarga intelectual ao realizarem sua profissão. Ambos os casos podem desencadear o estresse laboral (FISCHER e NOVELLI, 2008).

Na área da saúde a incidência do estresse é significativa, os médicos e enfermeiros, costumam ser muito acometidos, porque estas profissões exigem longas jornadas de trabalho, em algumas situações trabalham durante o período noturno, realiza atendimento a pacientes com lesões graves e podem trabalhar em locais insalubres (SAAR, 2007).

A síndrome de Burnout corresponde ao estresse laboral já instalado no indivíduo, onde o mesmo irá apresentar diversos sinais e sintomas decorrentes ao estresse e possivelmente doenças associadas. O termo Burnout significa queimar por completo, decorrente ao esgotamento

profissional, ela foi descrita inicialmente pelo psicanalista Freudenberg no ano de 1970 (GISBERT e MONTESINOS, 2008).

1.1.3 Estresse no fisioterapeuta

O fisioterapeuta exerce suas atividades profissionais através de habilidades físicas, cognitivas e sociais. Em consequência de jornadas duplas, número reduzido de profissionais nos ambientes de trabalho e grande quantidade de atendimentos podem ocorrer alta sobrecarga, denominados estressores (FOGARTY et al., 1999; SANTOS; BARROS; CAROLINO, 2010).

Os estressores são agentes agressores presentes no cotidiano, que podem desenvolver o estresse laboral. Eles estão presentes no ambiente e são as causas do estresse. Podem estar presentes nos locais de trabalho do fisioterapeuta devido a fatores organizacionais, estruturais e de convivência. (SZABO, 1998).

Os fatores organizacionais referem-se à falta de gestão como atraso no pagamento, férias não programadas e escalas de trabalhos mal organizadas. A logística é determinante na efetividade das ações, quando os materiais necessários para realização de uma função são escassos ou estão em falta, o processo fica comprometido. Os atendimentos devem ser organizados para satisfação dos clientes e não sobrecarregar os profissionais, portanto os agendamentos das sessões e a boa comunicação são necessários (SANTOS, et al. 2010).

A falta organização estrutural também consiste de fator desencadeante do estresse. Locais com iluminação inadequada, espaço insuficiente, barulho exagerado e climatização imprópria são exemplos de estressores (SAAR, et al. 2007).

A convivência entre os indivíduos é determinante para um ambiente pacífico. Esta relação ocorre entre os profissionais que trabalham em conjunto, entre o fisioterapeuta e o paciente e também entre o fisioterapeuta e o familiar que acompanha (SAAR, et al. 2007; FISCHER, et al. 2008; SANTOS, et al. 2010).

O quadro abaixo mostra os principais estressores relacionados ao fisioterapeuta encontrados na literatura.

Quadro 1 – Principais estressores para fisioterapeutas

Estressores	Referências
Ambiente de trabalho inadequado	SAAR, et al., 2007
Recursos humanos insuficientes	SOTO, et al., 2011
Relação entre os profissionais insatisfatórias	SAAR, et al., 2007; FISCHER, et al., 2008; SANTOS, et al., 2010
Alto volume de atividades	CAMPO, et al., 2009; MARTINUSSEN, et al., 2011; BROOM, 1996
Tempo escasso	CAMPO, et al., 2009
Burocracia excessiva	CAMPO, et al., 2009
Conflitos de função	NOZAWA, et al., 2008
Gestão autocrática	SANTOS, et al., 2010
Autonomia insuficiente	NOZAWA, et al., 2008; SANTOS, et al., 2010; SILVA, et al., 2011
Apoio social e emocional insuficiente	SANTOS, et al., 2010
Pacientes não colaborativos	SANTOS, et al., 2010; BROOM, 1996
Pacientes de difícil prognóstico	SANTOS, et al., 2010
Perspectiva de crescimento na empresa pequena ou ausente	SANTOS, et al., 2010
Baixa remuneração	PAVLAKIS, et al., 2010

O quadro 1, mostra que existem muitos estressores relacionados a profissão de fisioterapeuta. Os locais podem não ser propícios para o exercício da profissão, eles podem ser mal estruturados fisicamente, como por exemplo, espaço insuficiente, iluminação inadequada, barulho excessivo, climatização imprópria, disposição dos equipamentos desajustada ou a falta de equipamentos (SAAR, et al. 2007).

Foi descrito por Soto, et al. (2011) a falta de recursos humanos, o número de fisioterapeutas é insuficiente nos locais de trabalho em relação a quantidade de afazeres, portanto os profissionais ficam sobrecarregados.

A relação entre os profissionais corresponde a um ponto fundamental na boa harmonia do ambiente de trabalho, é comum as discussões entre os profissionais, tanto nos quesitos de individualidade, quanto por desacordos profissionais, porém esta relação deve ser levada da melhor forma possível (SAAR, et al. 2007; FISCHER, et al. 2008; SANTOS, et al. 2010).

Normalmente os locais de trabalho do fisioterapeuta possuem alto volume de atividades, como atendimento aos pacientes, preenchimento dos prontuários, relatórios, organização dos materiais, dentre outros (CAMPO, et al. 2009; MARTINUSSEN, et al. 2011; BROOM 1996). Com tanta sobrecarga, é normal a falta de tempo destes profissionais, acaba não sobrando tempo para descanso ou mesmo para cumprir suas atividades (CAMPO, et al. 2009).

A burocracia necessária em clínicas, hospitais e consultórios normalmente é excessiva, são necessários vários tramites para manter a organização dos documentos, este fator também é descrito como estressor em fisioterapeutas (CAMPO, et al. 2009).

Como as profissões atuam em conjunto durante a assistência aos pacientes, o conflito de função pode aparecer constantemente, como por exemplo, a utilização do ventilador mecânico nas Unidades de Terapia Intensiva (NOZAWA, et al. 2008).

Muitas vezes o gestor não possui formação adequada ou personalidade compatível com a função de líder. Nestes casos a gestão autocrática pode surgir e ser um problema de relacionamento na equipe (SANTOS, et al. 2010). Um exemplo é a falta de autonomia vivenciada por muitos fisioterapeutas (NOZAWA, et al. 2008; SANTOS, et al. 2010; SILVA, et al. 2011).

Ao atender inúmeros pacientes que necessitam de apoio emocional, o fisioterapeuta pode ser sobrecarregado psicologicamente e passa a necessitar também deste auxílio. No entanto, os locais de trabalho em grande parte não possuem atenção psicológica aos profissionais (SANTOS, et al. 2010).

Ao reabilitar indivíduos que não possuem interesse em recuperar sua condição física ou por sentirem dor ao realizar a terapia, é normal que eles não sejam colaborativos. Este fator prejudica a atuação do fisioterapeuta e

contribui para o aparecimento do estresse laboral (SANTOS, et al. 2010; BROOM 1996).

Pacientes de difícil prognóstico demandam uma atenção especial por parte do fisioterapeuta. Consequentemente a sobrecarga aos profissionais é maior e proporciona exaustão (SANTOS, et al. 2010).

Grande parte dos profissionais se dedica ao trabalho com perspectiva de crescerem na empresa e galgarem melhores cargos, porem esta realidade nem sempre é observada. Nestes casos, o fisioterapeuta se sente desmotivado (SANTOS, et al. 2010). Alem deste fator, a baixa remuneração também pode causar desestimulação (PAVLAKIS, et al. 2010).

Os fisioterapeutas que atuam na reabilitação traumato-ortopédica são habituados a atender lesões ligamentares e capsulares por entorse, fraturas e contusões por traumas, estiramentos musculares e doenças degenerativas por sobrecarga.

A reabilitação das leões traumato-ortopédicas, podem ser realizadas em diferentes locais de trabalho. Os cenários mais comuns consistem em hospitais, clínicas, consultórios, academias e nos locais de competição, como estádios, quadras, campos e ringues.

Nos hospitais, normalmente estão internados pacientes que possuem lesões traumáticas, neste ambiente se encontra pacientes com maior complexidade clínica, eles comumente apresentam fraturas, que podem ser acompanhadas de lesões dos órgãos, infecções e doenças pulmonares. A maioria destes pacientes possui planos de saúde.

As clínicas são locais de grande procura para reabilitação, os pacientes que frequentam as clínicas apresentam lesões que não causam risco de morte. Os pacientes já passaram por avaliação médica, podendo ou não ter realizado cirurgia para correção do problema. Neste ambiente de trabalho, os fisioterapeutas possuem o hábito de atender número elevado de pacientes ao mesmo tempo e o tempo de descanso é escasso. Como nos hospitais, o publico que frequenta as clínicas normalmente possui planos de saúde.

Alguns pacientes preferem ser atendidos em locais mais tranquilos, onde o fisioterapeuta despenda maior tempo com os pacientes, por esta razão procuram os consultórios particulares. Nestes locais o atendimento é

individualizado, para tanto o paciente terá que arcar com um custo mais elevado, pois nestes locais geralmente não atendem planos de saúde. As lesões encontradas neste ambiente são as mesmas encontradas nas clínicas.

Nas academias, os fisioterapeutas trabalham com pacientes que apresentam menor complexidade das lesões, eles ordinariamente já passaram por atendimento prévio em hospitais e /ou clínicas, portanto realizam um acompanhamento durante a execução dos exercícios. Outro perfil de pacientes que são atendidos em academias, consiste de pessoas que não possuem lesões prévias, porém vêm a sofrer lesões durante suas atividades na academia.

Os fisioterapeutas que atuam em locais de competição esportiva realizam atendimento para aliviar dores crônicas, elas são adquiridas pelos pacientes durante a preparação para as competições. Nestes locais são comuns as lesões traumáticas e por entorse, portanto também é prática dos fisioterapeutas realizarem os primeiros atendimentos das lesões que por ventura venham a ocorrer.

2 JUSTIFICATIVA

As pesquisas a respeito do estresse estão sendo largamente executadas. Entre os profissionais da saúde, os enfermeiros e médicos são os mais estudados.

A exploração literária do estresse em fisioterapeutas é escassa, existem poucas pesquisas a respeito. Não foram encontrados artigos que abordassem o estresse em fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica. As pesquisas existentes discutem o estresse no fisioterapeuta independente da área de atuação, também foram encontrados estudos em fisioterapeutas que atuam na área de neurologia e cardiorrespiratória.

Os fisioterapeutas que realizam atendimentos de ortopedia podem trabalhar com pacientes em hospitais, clínicas, consultórios, academias e locais de competição, ou seja, este profissional está amplamente inserido na sociedade e tem papel fundamental na promoção e manutenção da saúde da população.

Os resultados do estudo poderão contribuir com a compreensão dos possíveis fatores desencadeantes do estresse nos fisioterapeutas que atuam na reabilitação traumato-ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia. A qualidade de vida do fisioterapeuta pode influenciar diretamente na qualidade do atendimento prestado, portanto a compreensão dos fatores que influenciam no aparecimento do estresse nestes profissionais é de fundamental importância.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Relacionar o trabalho do fisioterapeuta, que atua na reabilitação ortopédica na cidade de Goiânia e Aparecida de Goiânia, com estressores sóciodemográficos e profissiográficos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Realizar revisão integrativa sobre o estresse em profissionais da área da saúde, com ênfase em fisioterapeutas.
- b) Definir o perfil sóciodemográfico e profissiográfico dos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia.
- c) Avaliar a incidência do estresse nos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica em instituições de saúde na cidade de Goiânia e Aparecida de Goiânia.
- d) Correlacionar os perfis sóciodemográficos e profissiográficos com o estresse laboral nos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica em instituições de saúde na cidade de Goiânia e Aparecida de Goiânia.

4 MÉTODO(S)

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

O trabalho foi submetido ao comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás (UFG) n. 480.453 e aprovado por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) PLATAFORMA BRASIL n. 21723913.9.0000.5083 (Anexo A). Foram cumpridos os princípios éticos da Resolução N. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

4.2 ESTUDOS REALIZADOS

Foram realizados dois estudos, o primeiro compreende em revisão integrativa sobre o estresse em fisioterapeutas. O segundo consiste em um estudo transversal e quantitativo, com amostra escolhida com base em critérios de conveniência.

4.3 REVISÃO INTEGRATIVA

Para elaboração desta revisão integrativa, foi estabelecido como questão norteadora: Os Fisioterapeutas sofrem estresse ao exercer sua profissão?

Foram utilizados os seguintes descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Stress Psychological; Estrés Psicológico; Estresse Psicológico; Burnout Professional; Agotamiento Profesional; Esgotamento Profissional; Physical Therapy Specialty; Fisioterapia; Rehabilitation; Rehabilitación; Reabilitação. Os descritores do MeSH (Medical Subject Headings) são: Acute Stress Disorder; Professional Burnout; Physical Therapy Specialty; Rehabilitation.

4.3.1 Critérios de inclusão

Através do levantamento de dados no período de agosto de 2013 a julho de 2014, com a utilização dos descritores citados acima, nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Colaboração

Cochrane e através do PubMed, vinculado ao National Center for Biotechnology Information (NCBI).

Estes descritores foram utilizados em diferentes combinações. Em todas elas, foram utilizados sempre três descritores em conjunto, realizando todas as combinações possíveis. Foram encontrados 8.357 artigos.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os artigos que não foram publicados entre os anos 1994 a 2014, escritos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Assim foram filtrados 6592 artigos.

Em seguida foram selecionados os artigos que possuíam no título as palavras: saúde, health, trabalho, work, job, estresse, stress, fisioterapeuta, physical therapist, fisioterapia, physiotherapy, burnout, tensão, strain, profissional, professional, absenteísmo, absenteeism, ocupacional, occupational ou coping, restando um total de 244 artigos. Logo depois, os resumos foram lidos e excluídos os artigos cujo texto não relacionava com a pesquisa em questão, totalizando 17 artigos lidos na íntegra para fazerem parte desta revisão.

Abaixo, segue a figura 1 que representa o fluxograma utilizado na busca e seleção pelos artigos para elaboração da revisão integrativa.

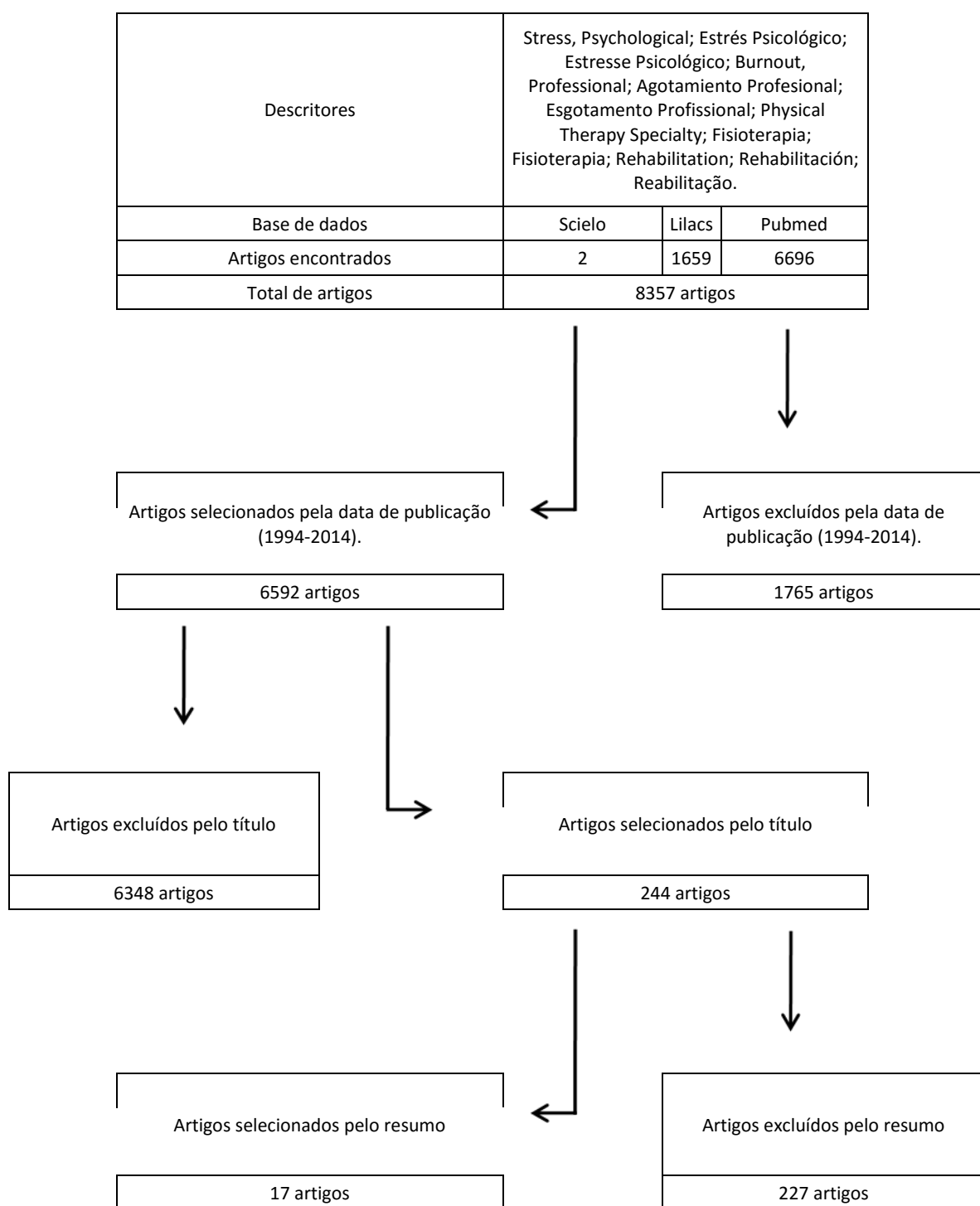


Figura 1 – Fluxograma da busca e seleção pelos artigos

4.4 ESTUDO TRANSVERSAL

4.4.1 Amostra

Amostra de conveniência, composta por 73 fisioterapeutas, com faixa etária entre 22 e 42 anos, inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 11ª Região (CREFITO 11), residentes na cidade de Goiânia e Aparecida de Goiânia. Todos os participantes trabalham em instituições de saúde (hospitais, clínicas, consultórios ou outro) com atendimento a pacientes com lesões traumato-ortopédicas, podendo exercer outra atividade laboral.

4.4.2 Exclusão de participantes da amostra

Uma participante do sexo feminino foi excluída da pesquisa por não ter respondido os questionários de forma completa, mesmo após novos contatos solicitando a complementação dos questionários, restando 72 fisioterapeutas.

4.4.3 Definição das variáveis

Para este estudo foram definidas as seguintes variáveis:

- Sexo.
- Idade.
- Tempo de graduação em fisioterapia.
- Local de trabalho (hospital, clínica, consultório ou outro).
- Situação contratual (CLT ou outra forma contratual).
- Número de pacientes que o fisioterapeuta atende por semana.
- Carga horária semanal de trabalho.
- Remuneração mensal.
- Se realiza outra atividade laboral concomitantemente à fisioterapia.
- Titulação acadêmica.
- Estado civil.
- Se possui filhos.
- Se pratica exercícios físicos.
- Se apresenta estresse.
- Qual fase do estresse se encontra (alerta, resistência ou exaustão).

4.4.4 Coleta dos dados

Para participarem da pesquisa, todos os fisioterapeutas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), eles foram solicitados a responder 2 questionários: Questionário sóciodemográfico e profissiográfico contendo 21 perguntas abertas e fechadas elaborado pelos autores (Apêndice B) e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), (Anexo B).

Os fisioterapeutas foram contatados pessoalmente em seus locais de trabalho, por telefone adquiridos através de contatos já realizados de outros fisioterapeutas e por meio do grupo intitulado fisioterapeutas na rede social Facebook. Os questionários foram entregues aos participantes pessoalmente pelo pesquisador, após consentimento por parte dos fisioterapeutas (Apêndice A).

Todos os questionários foram respondidos sem qualquer interferência do pesquisador e com tempo livre, para que o participante pudesse responder com tranquilidade.

Após respondido, os questionários foram recolhidos pelo pesquisador e com a ajuda de um psicólogo, eles foram analisados e interpretados.

4.4.4.1 Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp

O inventário de Lipp consiste de um instrumento elaborado por Marilda Emmanuel Novaes Lipp, com objetivo de identificar os sintomas e a fase do estresse em que o paciente encontra (GOULART JUNIOR; LIPP, 2008).

Ele é composto por 4 páginas, a primeira página contem espaços para preenchimento dos dados pessoais do paciente e informações de como proceder para responder de forma correta o questionário.

Na segunda página possui 15 perguntas, 12 com sintomas físicos e 3 com sintomas psicológicos que o paciente possa ter sentido nas últimas 24 horas, caso o paciente marque 7 ou mais sintomas, ele apresenta estresse na fase 1.

A terceira página possui 15 perguntas, 10 com sintomas físicos e 5 psicológicos, caso o paciente tenha sentido 4 ou mais destes sintomas na última semana, ele apresenta estresse na fase 2.

A última página do inventário de Lipp possui 23 itens relacionados a sintomas do estresse, 12 são físicos e 11 psicológicos. Se o paciente sentiu 9 ou mais estes sintomas no último mês, apresenta estresse na fase 3.

4.4.5 Análise estatística dos dados

Após coleta dos dados, os resultados obtidos foram separados por subgrupos de acordo com as variáveis apresentadas no questionário sóciodemográfico e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, em seguida foram quantificados e tabulados em frequência e porcentagem pelo pesquisador responsável através do software Microsoft Office Excel 2007. A relação entre a presença de estresse e as variáveis foi avaliada pelo Teste de Qui-quadrado. Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$. A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences, versão 20 (SPSS, Chicago, IL).

5 RESULTADOS

5.1 RESULTADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

A busca por artigos relacionados ao estresse em fisioterapeutas resultou em 17 artigos, 4 de revisão bibliográfica (Quadro 2), 2 de metodologia qualitativa (Quadro 3) e 11 de metodologia quantitativa (Quadro 4). Dos artigos selecionados, 12 foram publicados na língua inglesa, 1 artigo em espanhol e 4 em português.

Poucos artigos encontrados falam a respeito da presença do estresse nos fisioterapeutas, porém alguns encontrados mostram que o estresse esta presente em alguns locais de trabalho do fisioterapeuta. Os principais fatores causadores do estresse encontrados foram: ambiente de trabalho inadequado, recursos humanos insuficientes, relações entre os profissionais insatisfatórias, alto volume de atividades, tempo escasso, burocracia excessiva, conflitos de função, gestão autocrática, autonomia insuficiente, apoio social e emocional insuficientes, pacientes não colaborativos e de difícil prognóstico, perspectiva de crescimento na empresa pequena ou ausente e baixa remuneração.

Quadro 2 – Artigos de revisão bibliográfica sobre estresse em fisioterapeutas publicados no período de 1994 a 2014

Autores, título, revista e data	Objetivo	Método	Resultados	Observações
SZABO, S. Hans Selye and the Development of the Stress Concepta: Special Reference to Gastroduodenal Ulcerogenesis. Annals of the New York Academy of Sciences, 1998.	Realizar revisão histórica do desenvolvimento do estresse tanto pela literatura, quanto por relatos de um aluno de Hans Selye, além das experiências obtidas pelo autor sobre patogênese gástrica, em especial duodenal e ulcerações.	Revisão integrativa sobre a história do estresse, além de relatos e experiências do autor.	Foi descrita a história resumida do estresse desenvolvida por Hans Selye, além da relação entre o estresse e as úlceras (gastrointestinais).	Não possui metodologia explícita no texto.

MARINE, A. et al. Preventing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database Syst Rev, 2006.	Avaliar a efetividade das intervenções orientadas ao trabalho e às pessoas na prevenção do estresse dos profissionais da saúde.	Busca de ensaios controlados na Cochrane, MEDLINE, PsychInfo e na Cochrane Occupational Health Field database sobre depressão, neurose e ansiedade.	Foram identificados 14 ensaios controlados aleatórios, 3 ensaios aleatórios por bloqueio e 2 ensaios cruzados (cross over) que incluíram um total de 1564 participantes nos grupos de intervenção e 1248 nos grupos controle. Dois ensaios eram de qualidade alta.	Apartir dos anos 70, iniciou processo de mudança no modelo econômico através da globalização e terceirização da economia que gerou maior valorização do conhecimento em relação às exigências físicas.
GOLDSTEIN, D. S.; KOPIN, I. J. Evolution of concepts of stress. Stress, 2007.	Descrever sobre a evolução do estresse.	Revisão integrativa sobre a história do estresse.	Estresse é um assunto interdisciplinar e suas consequências necessitam de maiores investigações por serem ainda desconhecidas.	Artigo mostra a história do estresse, além de apresentar alguns conceitos relativos ao estresse. Não possui metodologia explícita no texto.
CARPENTER, C. Moral distress in physical therapy practice. Physiotherapy Theory & Practice, 2010.	A proposta do artigo é discutir a teoria do estresse moral em fisioterapeutas e do conhecimento da ética e diferenciar o distresse e burnout.	Revisão literaria.	O diálogo entre os profissionais da saúde é importante para evitar o estresse moral.	Reforça a importância de estudar o estresse em fisioterapeutas.

Quadro 3 – Artigos sobre estresse em fisioterapeutas que utilizaram método qualitativo no período de 1994 a 2014

Autores, título, revista e data	Objetivo	Método	Resultados	Observações
JACQUELINE P BROOM, J. W. Occupational Stress and Neurological Rehabilitation Physiotherapists. Physiotherapy, 1996.	Compreensão dos problemas ocasionados pelo estresse em fisioterapeutas que trabalham com reabilitação neurológica em hospitais.	Pesquisa qualitativa através de entrevistas semi-estruturadas com dez fisioterapeutas que trabalham com reabilitação neurológica.	O estresse foi o maior problema encontrado em todos os fisioterapeutas entrevistados que afetou tanto o bem estar pessoal, quanto o desempenho profissional. A tentativa de viver de acordo com seus ideais de fisioterapeuta favoreceu o estresse.	Pesquisa realizada em 3 hospitais na cidade de Londres.
SAAR, S. R. C.; TREVIZAN, M. A. Professional roles of a health team: a view of its components. Rev Lat Am Enfermagem, 2007.	Investigar a visão dos profissionais da equipe de saúde sobre o papel desempenhado por seus colegas.	Estudo qualitativo através de entrevistas com 39 profissionais (01 nutricionista, 02 psicólogos, 02 enfermeiros, 03 fisioterapeutas, 04 farmacêuticos, 10 dentistas e 17 médicos) em um hospital militar em Minas Gerais.	Os participantes consideraram que o trabalho em equipe alivia o estresse, e acreditam ter pouco conhecimento sobre o papel realizado pelo colega de outra profissão.	Os papéis mais claros são dos médicos, enfermeiros e farmacêuticos. O mais obscuro é o papel do psicólogo.

Quadro 4 – Artigos sobre estresse em fisioterapeutas que utilizaram método quantitativo no período de 1994 a 2014

Autores, título, revista e data	Objetivo	Método	Resultados	Observações
FOGARTY, G. J. et al. Predicting Occupational Strain and Job Satisfaction: The Role of Stress, Coping, Personality, and Affectivity Variables. Journal of Vocational Behavior, 1999.	Verificar a relação entre o estresse ocupacional, resiliência, satisfação no trabalho e afetividades positivas ou negativas com as variáveis existentes na literatura.	Análise estatística de quatro estudos, para correlacionar os desfechos com algumas variáveis. Os questionários utilizados nos trabalhos foram: Occupational Stress Inventory, Occupational Roles Questionnaire, The Personal Strain Questionnaire, Personal Resources Questionnaire, Positive and Negative Affectivity Schedule e Job Satisfaction Inventory.	Os quatro estudos mostram a importância do indivíduo e das variáveis organizacionais em reduzir a tensão e afetividades negativas ou positivas, além da resiliência, que possuem um efeito direto sobre o estresse.	mostra a influência da organização no ambiente de trabalho com o estresse ou a satisfação no trabalho.
MALAGRIS, L. D. C. L. E. N. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. Estudos e pesquisa em psicologia, 2007.	Detectar a presença de stress entre profissionais de saúde, fase do stress na qual se encontravam, predominância de sintomas, físicos e/ou psicológicos, e comparar o nível de stress entre as categorias.	Estudo quantitativo com 31 profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e cirurgiões-dentistas) na cidade do Rio de Janeiro. Foram submetidos aos questionários de estresse de Lipp e a um questionário Informativo.	Dos profissionais avaliados, 58% encontravam-se estressados, dentre os quais, 94% na fase de resistência. Em 56% dos estressados houve predominância de sintomas físicos. Serviço social, enfermagem e medicina apresentaram maior incidência de stress.	Os profissionais atuavam em um posto de saúde médica e poderiam ter cargos de assistência à saúde e/ou de chefia. Foram dois fisioterapeutas avaliados, onde um apresentava estresse e o outro não.
GISBERT, F. S. F., E.J.G.; MONTESINOS, D.H. Burnout en fisioterapeutas espanoles. Psicothema, 2008.	Determinar a prevalência da Síndrome Burnout em fisioterapeutas espanhóis.	Pesquisa com 258 fisioterapeutas através do questionário (Maslaeh burnout inventory - MBI) enviado para centros médicos de Murcia e Valência na Espanha.	Apenas 4% dos fisioterapeutas apresentaram estresse severo.	Não especifica quais as especialidades dos fisioterapeutas.

LINDSAY, R. et al. Workplace stressors experienced by physiotherapists working in regional public hospitals. Aust J Rural Health, 2008.	Identificar e medir os efeitos dos estressores no trabalho de fisioterapeutas na cidade de Victoria na Austrália.	Através de questionário com 80 fisioterapeutas de três departamentos da cidade de Victorian na Australia. Foi realizado análise dos dados principais como tipo e frequência de estressores no trabalho.	Fisioterapeutas entre os 20 e 29 anos formam mais propensos a relatar mais estressores no trabalho. Os que trabalham com internação possuem maior frequência de estresse.	Todos os fisioterapeutas trabalhavam em três hospitais regionais de Victorian na Australia.
NOZAWA, E. et al. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. Fisioterapia e Pesquisa, 2008.	Investigar o perfil dos fisioterapeutas que atuam nas unidades de terapia intensiva (UTIs) no Brasil.	Pesquisa com 461 fisioterapeutas que trabalham em unidades de terapia intensiva (UTI), através de questionário elaborado pelos autores contendo 20 questões fechadas.	Os fisioterapeutas brasileiros atuam, em sua maioria, em instituições privadas e assistenciais, cujos serviços são chefiados por fisioterapeutas. Têm relativa autonomia quanto às técnicas fisioterapêuticas e o manuseio da ventilação mecânica não-invasiva mas, no caso da invasiva, atuam sob diretiva da equipe médica.	Questionários enviados pelo correios.
CAMPO, M. A.; WEISER, S.; KOENIG, K. L. Job strain in physical therapists. Phys Ther, 2009.	Determinar os níveis de demanda psicológica e comparar com níveis nacionais (Estados Unidos).	Participantes selecionados através de sorteio randomizado entre os 882 membros da Associação Americana de Fisioterapia. Foi realizado o questionário (Job Content Questionnaire - JCQ).	Comparado aos níveis nacionais dos estados Unidos, os fisioterapeutas apresentam moderada demanda de trabalho e alto nível de controle do trabalho. Cerca de 16% dos fisioterapeutas mudaram de emprego durante a pesquisa.	O questionário JCQ se limita mensurar o ambiente de trabalho psicossocial.

PAVLAKIS, A.; RAFTOPOULOS, V.; THEODOROU, M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. BMC Health Serv Res, 2010.	Investigar a prevalência, fatores associados e a diferença do trabalhador no setor privado e público na síndrome de burnout, em fisioterapeutas cipriotas.	Foram selecionados de forma randomizada 172 fisioterapeutas de acordo com localização geográfica, especialidade e tipo de emprego. Todos responderam o questionário Maslaeh burnout inventory (MBI).	46% dos fisioterapeutas entrevistados acreditam que seu trabalho é estressante. 21,1% dos participantes preencheram o questionário MBI, 13,8% dos que trabalhavam no setor público e 25,5% dos que estão no setor privado apresentam estresse (22,2% homens e 20% mulheres; 21,6 casados, 18% solteiros e 33,3% separados). Não encontrou relação com estresse e tempo de trabalho. A percepção de estresse no trabalho e salários baixos mostraram significantes quando comparados aos níveis de estresse apresentado.	Níveis baixos a moderados de burnout em fisioterapeutas de Chipre.
SANTOS, M. C.; BARROS, L.; CAROLINO, E. Occupational stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists in three general hospitals. Physiotherapy, 2010.	Identificar e analisar os níveis de estresse ocupacional, além da eficácia na resolução dele por um grupo de fisioterapeutas de Portugal.	Amostra de 55 fisioterapeutas em três hospitais gerais em Portugal com os questionários Coping Resources Inventory for Stress, Occupational Stressors Inventory e duas escalas subjetivas para estresse e resolução do estresse.	Fisioterapeutas com estresse moderado (35%) ou estresse avançado (36%) relacionados ao trabalho. A resolução parcial do estresse foi de (46%) e a resolução completa (42%). Ocorreu perda da autonomia profissional, na organização da cadeia hierárquica, do reconhecimento profissional e social, conflitos interpessoais com supervisores.	Importante identificar os estressores e os recursos de enfrentamento relacionados ao estresse ocupacional dos fisioterapeutas.

BADARÓ, A. F. V.; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. Fisioterapia em Movimento, 2011.	Conhecer o perfil sociodemográfico e profissional dos fisioterapeutas que atuam na cidade de Santa Maria - RS, e a origem de suas concepções sobre ética.	Estudo transversal, descritivo, quantitativo. Participaram da pesquisa 167 fisioterapeutas na atuação clínica ou docente, através de questionário semiestruturado.	Os fisioterapeutas apresentavam entre 22 e 35 anos, sendo 83% mulheres. Eles atuam predominantemente de forma autônoma, sem vínculo empregatício (52,4%), e também em serviços públicos (23,5%) e privados (20,5%). A área músculo-esquelética figurou como a de maior demanda, consequentemente, a mais procurada para a realização de especialização.	No exercício da profissão no Rio Grande do Sul, predominam os profissionais jovens, embora haja uma parcela significativa de fisioterapeutas experientes e renomados.
MARTINUSSEN, M. et al. Burnout and engagement among physiotherapists. International Journal of Therapy & Rehabilitation, 2011.	Descrever os exames preditores de burnout e de engajamento profissional, incluindo demanda de trabalho, recursos de trabalho e comportamento tipo A em fisioterapeutas da Noruega.	Avaliação de 244 fisioterapeutas, através de mensurações de características de trabalho e demográficas, demandas de trabalho, recursos de trabalho, burnout (Maslach Burnout Inventory Human Services Survey - MBI-HSS), engajamento profissional e comportamento tipo A.	Tanto a demanda quanto os recursos no trabalho favorecem o burnout, o compromisso e um controle destes fatores. Padrões de comportamento tipo A representaram variações como cansaço e comprometimento. O comportamento do Tipo A foi preditor de burnout.	Resultados mostram a necessidade de se estudar os traços de personalidade, eles podem influenciar no estresse ocupacional.

SILVA, A. A. et al. Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil. Brazilian Journal of Physical Therapy, 2011.	Investigar o perfil do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil no que tange à sua formação, atuação e grau de autonomia dentro da equipe interdisciplinar.	Foram analisados questionários estruturados para levantamento de dados sociodemográficos, dados relativos ao ambiente de trabalho e à prática clínica e os seus domínios, referentes a 49 fisioterapeutas de clubes e seleções de futebol e voleibol do Brasil.	A maioria possuem especialização em diversas áreas (78,2%), foram contratados por indicação (78,2%), trabalham mais de 8 horas/dia ou em regime de dedicação exclusiva (80,0%) e recebem de sete a dez ou mais salários mínimos (58,2%). Grande participação do fisioterapeuta nos domínios do atendimento emergencial (87,3%), prevenção (92,7%), reabilitação funcional (98,2%) e retorno após lesão (100%). Muitos reclamaram de ameaças à sua autonomia, principalmente pelo profissional médico.	Ainda existe a necessidade de investir na formação específica do profissional fisioterapeuta esportivo, visando a uma melhor especialização na área esportiva e consolidando conceitos importantes da área por meio de um melhor entendimento de referenciais teóricos e de atuação clínica.
--	--	--	--	---

5.2 RESULTADOS DO ESTUDO TRANSVERSAL

5.2.1 Perfil sócio-demográfico dos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia

Este estudo encontrou 39 fisioterapeutas do sexo masculino (54,2%) e 33 do sexo feminino (45,8%) que atuam na reabilitação ortopédica, nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia, ou seja, sem diferença significativa de quantidade entre os sexos.

A idade média dos fisioterapeutas avaliados foi de 27,7 anos de idade em média, variando entre 22 e 42 anos de idade.

Sobre o estado civil, 48 (66,7%) eram solteiros e 24 (33,3%) casados; 61 (84,7%) não possuem filhos.

Em relação à prática regular de exercícios físicos, 58 (80,6%) praticam exercícios físicos e 14 (19,4%) não praticam exercícios físicos regularmente.

5.2.2 Perfil profissiográfico dos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia

A maioria (66,7%) tinham até 5 anos de experiência, com média de 4,5 anos de conclusão da graduação.

Um total de 41 (57%) fisioterapeutas trabalha em clínicas, destes 28 (38,9%) atendem exclusivamente em clínicas de fisioterapia. Dos fisioterapeutas avaliados, 69,4% não possuem carteira (CLT) assinada.

O fisioterapeuta que atende menor número de paciente por semana, atendeu apenas 3 na semana, já quem mais atendeu, chegou a um total de 200 pacientes por semana, com média de 53,6 pacientes atendidos semanalmente. Destes fisioterapeutas, 43,1% trabalham 30 horas semanais, 29,2% entre 31 e 50 horas semanais, e 27,8% trabalham acima de 50 horas por semana.

Dos 72 fisioterapeutas avaliados, 53 (73,6%) ganham acima de R\$2.490,00 reais mensais; 54 (75%) não possuem outra atividade laboral. Dos 18 (25%) fisioterapeutas que possuíam mais de um emprego, 11 (61,1%) trabalham como docente do ensino superior.

Em relação à titulação, 26 (17,4%) possuem somente a graduação, 38 (43,6%) completaram a especialização, 8 (5,4%) fizeram o mestrado e nenhum possuía o título acadêmico de doutor.

Grande parte (54,2%) dos fisioterapeutas tiraram férias nos últimos 6 meses e 22,2% tiraram férias a mais de 12 meses. O menor tempo das últimas férias encontrado foi o, ou seja, acabou de voltar das férias e o maior valor foi de 72 meses sem férias. 45 (62,5%) relatam que o trabalho influencia na sua vida pessoal e 27 (37,5) acreditam que o trabalho não influencia na sua vida pessoal.

A grande maioria 62 (86,1) não pretendem mudar de profissão, já 10 (13,9%) fisioterapeutas pretendem mudar de profissão.

5.2.3 Estresse nos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia

Foram avaliados 72 fisioterapeutas entre 22 e 42 anos de idade, com média de 27,7 anos. Dentre os avaliados, 33 eram do sexo feminino, destes 15 (21%) apresentaram estresse e 39 do sexo masculino, onde 18 (25%) estavam estressados. O total de fisioterapeutas que apresentou estresse foi de 33 (45,8%).

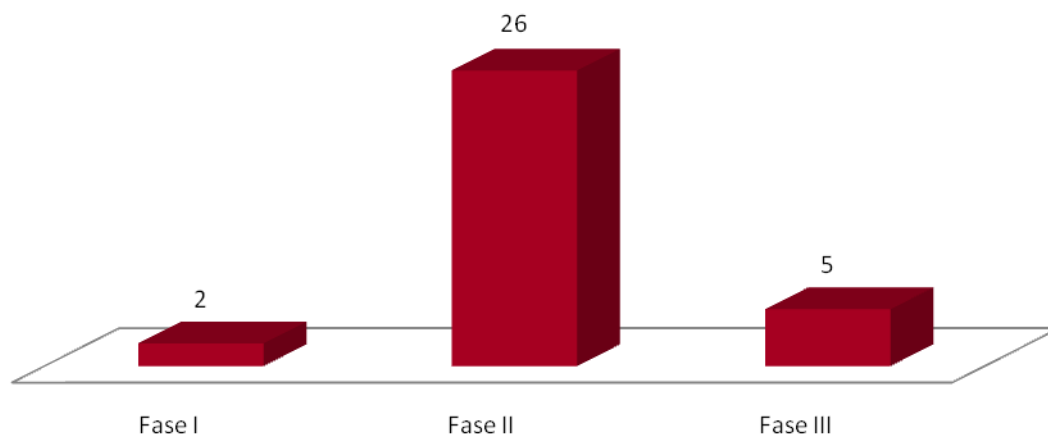
A tabela 1 e o gráfico 1 apresentam as fases do estresse em que se encontram os 33 fisioterapeutas que apresentaram estresse laboral, 2 (6%) estavam na fase I, conhecida como fase de alerta; 26 (79%) estavam na fase II ou fase de resistência; por fim 5 fisioterapeutas estavam na fase III, também chamada de fase de exaustão.

Tabela 1 – Fase do estresse encontrada nos fisioterapeutas pesquisados

TOTAL	Questionário de LIPP					
	Fase I		Fase II		Fase III	
	N	%	N	%	N	%
33	2	6	26	79	5	15

N: tamanho da amostra.

Gráfico 1 – Fase do estresse encontrada nos fisioterapeutas pesquisados



Dentre os 48 fisioterapeutas solteiros, 21 (29%) manifestaram estresse e dos 24 casados, 12 (17%) tinham estresse. A minoria possuía um ou mais filhos, somando 11 fisioterapeutas, dentre eles 5 (7%) foram detectados com estresse; 61 não possuíam filhos, destes, 28 (39%) apresentavam estresse (Tabela 2).

Nenhuma das variáveis apresentadas na tabela 5 (sexo, idade, estado civil e possuir filho) teve associação com a incidência do estresse laboral.

Tabela 2 – Potencial associação entre fatores sóciosdemográficos ao estresse nos fisioterapeutas avaliados pelo questionário de LIPP

VARIÁVEL	TOTAL	Presença de estresse				χ^2	p^*
		SIM		NÃO			
		N	%	N	%		
Sexo							
Feminino	33	15	21	18	25	0,004	1,000
Masculino	39	18	25	21	29		
Total	72						
Idade							
20 – 29	50	24	33	26	36	1,016	0,890
30 – 39	21	9	13	12	17		
40 – 49	1	0	0	1	1		
Total	72						
Estado civil							
Solteiro(a)	48	21	29	27	37	0,252	0,802
Casado(a)	24	12	17	12	17		
Total	72						
Filhos							
Sim	11	5	7	6	8	0,001	1,000
Não	61	28	39	33	46		

Total 72

N: tamanho da amostra. * Teste Qui-quadrado.

A tabela 3 apresenta as variáveis alusivas à experiência do profissional. Nela foram apresentados dados referentes ao tempo de graduação e da titulação dos fisioterapeutas. O menor tempo de graduação encontrado foi no mesmo ano da pesquisa o maior foi 20 anos de experiência. Não se observou associação entre o tempo de formado e o surgimento do estresse laboral, assim como na titulação dos fisioterapeutas. Dentre os avaliados 26 possuíam somente a graduação, 9 (13%) apresentaram estresse; 38 eram especialistas, 20 (27,5%) estavam com estresse; 8 eram mestres, 4 (5,5%) tinham estresse; nenhum fisioterapeuta possuía a titulação acadêmica de doutor.

Tabela 3 – Potencial associação entre tempo de graduação e titulação ao estresse nos fisioterapeutas avaliados pelo questionário de LIPP

VARIÁVEL	TOTAL	Presença de estresse				χ^2	p*
		SIM		NÃO			
		N	%	N	%		

Graduação (anos)							
0 – 5	48	22	31	26	36	1,376	0,911
6 – 10	20	9	13	11	15		
11 – 15	3	2	3	1	1		
16 – 20	1	0	0	1	1		
Total	72						

Titulação							
Graduação	26	9	13	17	23,5	2,081	0,385
Especialização	38	20	27,5	18	25		
Mestrado	8	4	5,5	4	5,5		
Doutorado	0	0	0	0	0		
Total	72						

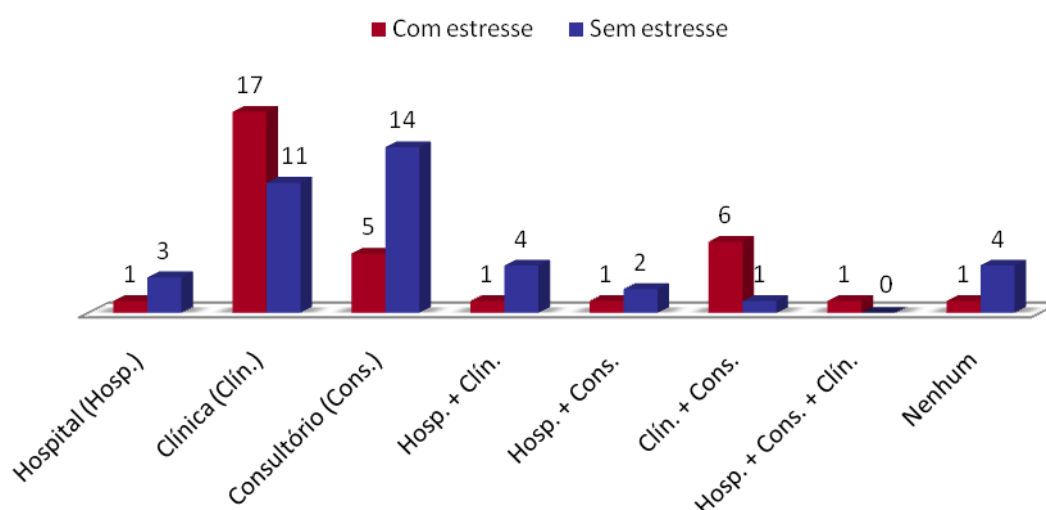
N: tamanho da amostra. * Teste Qui-quadrado.

Aspectos como: local de trabalho, situação contratual, número de pacientes atendidos por semana, carga horária de trabalho semanal, remuneração mensal e se possui outra atividade laboral concomitante à profissão de fisioterapeuta, foram analisadas com intuito de observar possível associação com o estresse dos fisioterapeutas (Tabela 4).

A única variável que influenciou de forma significativa ($p = 0,024$) o surgimento de estresse nos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia, é o local onde estes fisioterapeutas atuam. As clínicas foram os locais onde tinham maior frequência de fisioterapeutas estressados 17 (24%). A associação entre clínica e consultório também gerou muito estresse nos fisioterapeutas (Gráfico 2).

Nos outros locais de trabalho também foi encontrado fisioterapeutas que apresentavam estresse, porém em menor quantidade quando comparado aos que trabalhavam em clínicas.

Gráfico 2 – Presença de estresse encontrada nos fisioterapeutas avaliados em relação aos locais de trabalho



A grande maioria dos fisioterapeutas examinados (50/72) apresentava situação contratual diferente da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), enquanto apenas 17 possuíam contrato tipo CLT e 5 fisioterapeutas possuíam as duas formas de contrato por possuírem mais de um emprego.

Quanto maior número de pacientes atendidos pelos fisioterapeutas, maior foi a incidência de estresse, porém esta associação não apresentou significância. Entre os 33 fisioterapeutas que apresentaram estresse, 9 (13%) que atendiam entre 1 e 25 pacientes estavam com estresse, 11 (15%) que atendiam entre 26 e 50 pacientes estavam com estresse e 13 (18%) que atendiam mais que 50 pacientes por semana possuíam estresse laboral (Gráfico 4).

A carga horária de trabalho semanal não apresentou associação com o estresse, assim como a remuneração mensal, porém quanto maior o salário, maiores foram os índices de estresse apresentados pelos fisioterapeutas.

Os fisioterapeutas que possuíam outra atividade laboral eram 18, dentre eles 11 (15%) apresentaram estresse, os que trabalhavam somente como fisioterapeutas eram 54, 22 (30,5%) deles tiveram estresse.

Tabela 4 – Potenciais fatores profissiográficos associados ao estresse nos fisioterapeutas avaliados pelo questionário de LIPP

VARIÁVEL	TOTAL	Presença de estresse				χ^2	p^*
		SIM		NÃO			
		N	%	N	%		
Local de trabalho							
Hospital	4	1	1	3	4	14,655	0,024
Clínica	28	17	24	11	16		
Consultório	19	5	7	14	20		
Hospital + Clínica	5	1	1	4	6		
Hospital + Consultório	3	1	1	2	3		
Clínica + Consultório	7	6	8	1	1		

Hospital + Consultório + Clínica	1	1	1	0	0		
Outro local	5	1	1	4	6		
Total	72						

Situação contratual

CLT	17	9	13	8	11	3,382	0,177
Outra	50	20	27,5	30	41,5		
CLT+Outra	5	4	6	1	1		
Total	72						

N. de pacientes por semana

1 – 25	26	9	13	17	23,5	2,413	0,306
26 – 50	23	11	15	12	16,5		
> 50	23	13	18	10	14		
Total	72						

Carga horária semanal

1 – 30	31	12	17	19	26	4,100	0,139
31 – 50	21	8	11	13	18		
> 50	20	13	18	7	10		
Total	72						

Remuneração mensal

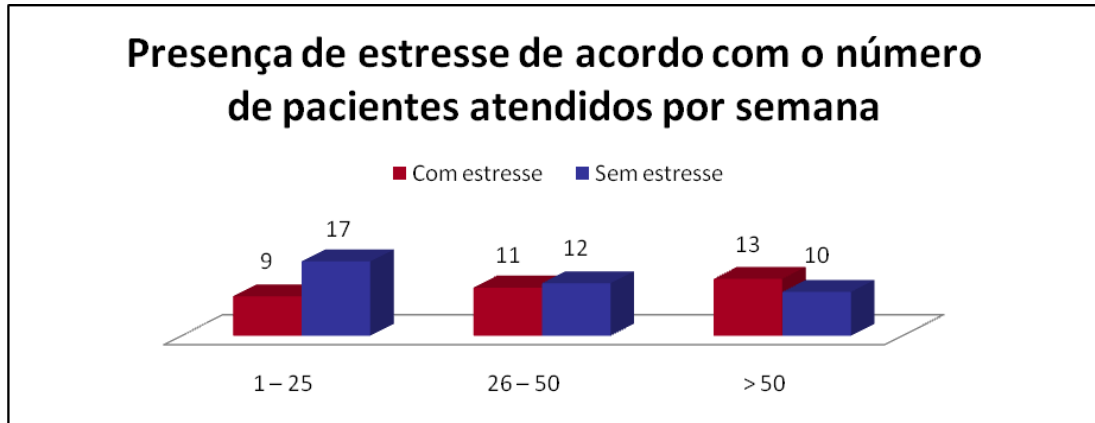
Acima de R\$2.490,00	53	27	37,5	26	36	2,112	0,185
Abaixo de R\$2.490,00	19	6	8,5	13	18		
Total	72						

Outra atividade laboral

Sim	18	11	15	7	10	2,256	0,175
Não	54	22	30,5	32	44,5		
Total	72						

N: tamanho da amostra. * Teste Qui-quadrado.

Gráfico 3 – Presença de estresse nos fisioterapeutas participantes de acordo com o número de pacientes atendidos por semana



6 DISCUSSÃO

Broom (1996) através de estudo qualitativo com 10 fisioterapeutas que atuam na reabilitação neurológica na cidade de Londres mostra a importância de se identificar e reduzir o número de estresse entre os fisioterapeutas. Ele descreve que o estresse foi o maior problema encontrado em todos os fisioterapeutas avaliados e que existem poucos estudos realizados para observar a incidência do estresse nestes profissionais. Este autor diz também que a maioria dos estudos existentes foca em descrever os principais estressores presentes no ambiente de trabalho (BROOM, 1996).

Os estressores mais encontrados nos fisioterapeutas são: Ambiente de trabalho inadequado, recursos humanos insuficientes, relação entre os profissionais insatisfatória, alto volume de atividades, tempo escasso, burocracia excessiva, conflitos de função, gestão autocrática, autonomia insuficiente, apoio social e emocional insuficientes, pacientes não colaborativos, pacientes de difícil prognóstico, perspectiva de crescimento na empresa pequena ou ausente, baixa remuneração (BROOM, 1996; CAMPO; WEISER; KOENIG, 2009; FISCHER; NOVELLI, 2008; MARTINUSSEN et al., 2011; NOZAWA et al., 2008; PAVLAKIS et al., 2010; SANTOS et al., 2010; SILVA et al., 2011).

Os estudos citados acima mostram principalmente parâmetros qualitativos que influenciam o estresse, porque tiveram como objetivo verificar através de entrevistas, a opinião dos fisioterapeutas sobre fatores que geram estresse no dia a dia.

Ao planejarmos esta pesquisa nos motivou verificar de forma quantitativa a associação de fatores sóciodemográficos e profissiográficos com o estresse em fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica, para tanto foi avaliado o sexo, idade, estado civil e possuir filhos, tempo de graduação e titulação do fisioterapeuta, local de trabalho, situação contratual, número de pacientes atendidos por semana, carga horária de trabalho, remuneração e se possui outra atividade laboral.

Foi observado nesta pesquisa, índice de estresse de 46%, que nos mostra a real presença do estresse em fisioterapeutas. Estudo realizado por Malagris et al. (2007), avaliaram 31 profissionais de nível superior, dentre eles fisioterapeutas que atuavam em um posto de assistência médica da Zona Norte do Rio de Janeiro através do questionário ISSL e questionário informativo. Foi encontrado estresse em 58% dos participantes. Dentre eles 94% estavam na fase de resistência.

No presente estudo, foram encontrados 6% na fase de alerta, 79% na fase de resistência e 15% na fase de exaustão, estes dados nos mostra que os fisioterapeutas são submetidos normalmente a períodos suficientes prolongados que desencadeiam o estresse na fase 2.

Outro estudo com amostra de 55 fisioterapeutas que trabalham em três hospitais gerais de Portugal avaliou através do Coping Resources Inventory for Stress, Occupational Stressors Inventory e dois questionários subjetivos para estresse e resolução do estresse. Dentre os fisioterapeutas avaliados, 35% estavam na fase de alerta, 36% na fase de resistência e 7% na fase de exaustão do estresse (SANTOS et al., 2010).

Estudo realizado por Badaró & Guilhem (2011), observou através de estudo sóciodemográfico por meio de questionário semi estruturado que dos 167 fisioterapeutas estudados na cidade de Santa Maria no Rio Grande do Sul, 25,95% trabalhavam em mais de um emprego, sendo que 14,72% possuíam outra atividade concomitantemente a fisioterapia (BADARÓ; GUILHEM, 2011).

Corroborando com a afirmação acima, a sobrecarga de trabalho pode ser observada na quantidade de empregos que o profissional possui e a carga horária cumprida, de acordo com pesquisa realizada por Campo, et. al (2009) com 882 fisioterapeutas da American Physical Therapy Association (APTA) (CAMPO et al., 2009).

Neste estudo não houve associação entre a carga horária de trabalho e o número de atividades laborais exercidas pelo fisioterapeuta em relação ao estresse. Os fisioterapeutas que trabalharam mais que 50 horas por semana apresentaram em números absolutos, maior incidência de estresse, assim como os fisioterapeutas que possuíam mais de uma atividade laboral.

A carga horária de trabalho também foi estudada por Silva et al. (2011), que dentre os 49 fisioterapeutas de clubes de futebol e voleibol do Brasil avaliados, a grande maioria possuía carga horária de trabalho elevada, das quais 80% trabalhava acima de 8 horas diárias, 12,7% trabalham entre 6 a 8 horas, 3,7% entre 4 e 6 horas e 3,6% até 4 horas por dia (SILVA et al., 2011).

Fisioterapeutas que atuam nos clubes de futebol e vôlei normalmente possuem dedicação exclusiva, pois atendem jogadores que recebem altos salários, portanto permanecem à disposição durante os três turnos, matutino, vespertino e noturno.

Nozawa et al. (2008) analisou fisioterapeutas que atuam em unidades de terapia intensiva do Brasil, observaram que 88,8% trabalham frequentemente nos finais de semana e 4,0% raramente; 17,6% fazem jornada de 40 horas semanais, 64,4% de 30 horas e 5,2% de 20 horas semanais (NOZAWA et al., 2008). A rotina nas UTÍ's ocorre 24 horas por dia, já que o paciente internado necessita de cuidados constantemente. Neste caso os fisioterapeutas são escalados a trabalhar por regime de plantões, fato que gera sobrecarga de trabalho.

No presente estudo, o tempo de graduação e a titulação dos fisioterapeutas foram avaliados quanto a influência destas variáveis com o estresse laboral, nos dois casos não houve associação, porém estudo realizado por Broom & Williams (1996), analisou o estresse em fisioterapeutas em relação à experiência de trabalho. Foram avaliados 10 fisioterapeutas ingleses que trabalham com reabilitação neurológica em 3 hospitais de Londres através de entrevistas semi estruturadas. A maior sobrecarga relatada pelos fisioterapeutas foi a sobrecarga de trabalho e a burocracia de preencher papéis, tanto pelos fisioterapeutas menos experientes, quanto pelos mais experientes. Neste estudo foi atribuída como sobrecarga, a combinação de falta de profissionais, grande quantidade de pacientes e atividades administrativas extras (BROOM, 1996).

Neste estudo, os fisioterapeutas que atenderam maior número de pacientes apresentaram maior índice de estresse laboral, entretanto estes valores não foram significativos. Este resultado pode se tornar significativo, caso um próximo estudo consiga incluir maior número de participantes.

O número de pacientes é diretamente proporcional ao local onde é realizado o atendimento, em hospitais e consultórios não existe a possibilidade de se realizar mais de um atendimento ao mesmo tempo, fato observado em clínicas com atendimentos de convênios e por vezes nos atendimentos particulares também. Neste estudo, foi verificada associação entre o estresse laboral dos fisioterapeutas e o local de atendimento. O local que mais influenciou no aparecimento de estresse em fisioterapeutas, foram as clínicas.

A maior influência do estresse em fisioterapeutas que atuam em clínicas não é clara, o número de pacientes atendidos pode ser um fator determinante, porém outros fatores podem estar relacionados, já que a atuação laboral neste local é bastante dinâmica.

Os acompanhantes, grande parte dos casos familiares, participam ativamente no processo de reabilitação, eles rotineiramente procuram os fisioterapeutas para questionar sobre o quadro clínico do paciente, e a respeito da conduta realizada.

Os pacientes que frequentam clínicas ortopédicas, geralmente possuem lesões traumáticas, inflamatórias ou degenerativas, esta última possui difícil tratamento, portanto prognóstico ruim. A insatisfação com a demora em obter melhora dos sintomas, gera atrito entre o paciente e o fisioterapeuta. Muitas vezes o profissional é questionado quanto a sua capacidade em resolver o problema.

O grande número de pacientes presentes nas clínicas exige maior número de profissionais realizando atendimentos, porém a realidade consiste no número reduzido de profissionais e auxílio de grande número de estagiários.

O déficit de profissionais graduados sobrecarrega os fisioterapeutas que trabalham em clínicas. Esta sobrecarga pode ter origem no grande número de pacientes sob a responsabilidade de poucos fisioterapeutas e/ou no constante rodízio de estagiários que ao terminarem a graduação, normalmente são dispensados. O treinamento de novos estagiários consiste de sobrecarga extra nos fisioterapeutas, além do serviço se tornar mais lento, portanto acumulativo.

Silva et al. (2011) mostra que somente 25,5% dos fisioterapeutas brasileiros que trabalham com reabilitação esportiva (futebol e vôlei) recebem mais de 10 salários mínimos por mês, 32,7% ganham entre 7 a 10 salários mínimos, 25,5% entre 4 e 6 salários e 16,3 ganham de 1 a 3 salários mínimos por mês (SILVA et al., 2011). Corroborando com este estudo, a grande minoria (26%) dos fisioterapeutas avaliados ganham menos que 3 salários mínimos por mês.

Na Grécia, Pavlakis et al. (2010) analisaram 172 fisioterapeutas que trabalham tanto no serviço privado quanto público na cidade de Cypriot, evidenciou que a maioria dos fisioterapeutas acreditam que seu salário é aquém do que merecem, pelo trabalho realizado (PAVLAKIS et al., 2010).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estresse consiste em condição clínica positiva ou negativa, depois de repetidos estímulos agressivos ao organismo, que geram mecanismos de enfrentamento de luta ou fuga, estas respostas fisiológicas diferem entre os indivíduos. Ele atinge várias profissões, sendo os profissionais da saúde muito agredidos devido às características de trabalho.

Este estudo encontrou proporção semelhante do sexo masculino e feminino nos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica, nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia. O perfil destes profissionais constitui em média 22,7 anos de idade, com 4,5 anos de formado em média, que trabalham predominantemente em clínicas (38,9%), onde 69,4% de todos os fisioterapeutas avaliados não possuem carteira (CLT) assinada.

O menor número de pacientes atendidos por semana foi 3 e o maior 200, com média de 56,3 pacientes por semana, 43,1% trabalham 30 horas semanais, 80,6% praticam exercícios físicos e 73,6% ganham acima de 2.490 reais mensais. A maior parte possui outra atividade laboral (75%) e 43,6% possuem titulação de especialista.

Em relação a ter filhos, um número expressamente grande de 84,7% não possui filhos e 66,7% são solteiros. 62,5% acreditam que o trabalho interfere na vida pessoal e 86,1% não pensam em mudar de profissão. Dos fisioterapeutas avaliados, 33 (46%) apresentaram estresse, sendo que 79% se encontram na fase de resistência.

Das variáveis analisadas, as clínicas constituem o local de trabalho que mais influenciou no aparecimento do estresse em fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica das cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia. As clínicas são ambientes de trabalho que geram sobrecarga aos fisioterapeutas como demasiada quantidade de atendimentos de pacientes por dia e grande parte dos fisioterapeutas não são contratados por CLT. Em consequência destes fatores a qualidade dos atendimentos pode diminuir.

Outros fatores podem influenciar no aparecimento do estresse, porém o número de participantes desta pesquisa limita tais afirmativas. Estudos

com mais fisioterapeutas poderão elucidar melhor o papel de outros fatores como possíveis estressores.

REFERÊNCIAS

ASCHBACHER, K. et al. Good stress, bad stress and oxidative stress: insights from anticipatory cortisol reactivity. **Psychoneuroendocrinology**, v. 38, n. 9, p. 1698-708, Sep 2013.

BADARÓ, A. F. V.; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, p. 445-454, 2011.

BROOM, J. P. W., J. Occupational Stress and Neurological Rehabilitation Physiotherapists. **Physiotherapy**, v. 82, p. 9, 1996.

BRUSSOW, H. What is health? **Microb Biotechnol**, v. 6, n. 4, p. 341-8, Jul 2013.

CAMPO, M. A.; WEISER, S.; KOENIG, K. L. Job strain in physical therapists. **Phys Ther**, v. 89, n. 9, p. 946-56, Sep 2009.

CARPENTER, C. Moral distress in physical therapy practice. **Physiotherapy Theory & Practice**, v. 26, n. 2, p. 69-78, 2010.

COFFITO. Há quantos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais no Brasil? , <http://www.coffito.org.br/>, 2014. Acesso em: 21/09/2014.

DAVEY, M. M. et al. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. **J Nurs Manag**, v. 17, n. 3, p. 312-30, Apr 2009.

FISCHER, R. M.; NOVELLI, J. G. N. Confiança como fator de redução da vulnerabilidade humana no ambiente de trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, v. 48, p. 67-78, 2008.

FOGARTY, G. J. et al. Predicting Occupational Strain and Job Satisfaction: The Role of Stress, Coping, Personality, and Affectivity Variables. **Journal of Vocational Behavior**, v. 54, n. 3, p. 429-452, 6// 1999.

GISBERT, F. S. F., E.J.G.; MONTESINOS, D.H. Burnout en fisioterapeutas espanoles. **Psicothema**, v. 20, n. 3, p. 9, 2008.

GOLDSTEIN, D. S.; KOPIN, I. J. Evolution of concepts of stress. **Stress**, v. 10, n. 2, p. 109-120, 2007.

GOULART JUNIOR, E.; LIPP, M. E. N. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. **Psicologia em Estudo**, v. 13, p. 847-857, 2008.

IBGE. Censo Demográfico 2010.

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>, 2010. Acesso em: 21/09/2014.

LINDSAY, R. et al. Workplace stressors experienced by physiotherapists working in regional public hospitals. **Aust J Rural Health**, v. 16, n. 4, p. 194-200, Jul 2008.

MALAGRIS, L. D. C. L. E. N. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. **Estudos e pesquisa em psicologia**, v. 3, p. 13, 2007.

MARINE, A. et al. Preventing occupational stress in healthcare workers. **Cochrane Database Syst Rev**, n. 4, 2006.

MARTINUSSEN, M. et al. Burnout and engagement among physiotherapists... including commentary by Mandy A, Pavlakis A, Raftopoulos V and Cossman L. **International Journal of Therapy & Rehabilitation**, v. 18, n. 2, p. 80-89, 2011.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> [acesso em 06/11/2014]

NOZAWA, E. et al. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 15, p. 177-182, 2008.

PAVLAKIS, A.; RAFTOPOULOS, V.; THEODOROU, M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. **BMC Health Serv Res**, v. 10, p. 63, 2010.

SAAR, S. R. C.; TREVIZAN, M. A. Professional roles of a health team: a view of its components. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 106-12, Jan-Feb 2007.

SANTOS, M. C.; BARROS, L.; CAROLINO, E. Occupational stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists in three general hospitals. **Physiotherapy**, v. 96, n. 4, p. 303-10, Dec 2010.

SILVA, A. A. et al. Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 15, p. 219-226, 2011.

SOTO, A. Human Resources for Health. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica**, v. 28, p. 173-174, 2011.

SZABO, S. Hans Selye and the Development of the Stress Concepta: Special Reference to Gastroduodenal Ulcerogenesis. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 851, n. 1, p. 19-27, 1998.

VAN BOGAERT, P. et al. Nurse practice environment, workload, burnout, job outcomes, and quality of care in psychiatric hospitals: a structural equation model approach. **J Adv Nurs**, v. 69, n. 7, p. 1515-24, Jul 2013.

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estresse em Fisioterapeutas que Atuam na Reabilitação Ortopédica na cidade de Goiânia

Pesquisador: Maurício Silveira Maia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21723913.9.0000.5083

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 480.453

Data da Relatoria: 02/12/2013

Apresentação do Projeto:

Projeto propõe avaliar o estresse ocupacional dos trabalhadores da área de fisioterapia, justificando que esses possuem risco devido o desgaste físico, emocional e social relacionados à profissão. A exaustão destes profissionais pode ocorrer por apresentarem baixos salários, atenderem grande número de pacientes e por terem carga horária diária elevada. Relatam que trabalharão com o questionário denominado Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) para detectar o estresse em profissionais fisioterapeutas que atuam com reabilitação ortopédica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Relacionar o trabalho do fisioterapeuta, que atua na reabilitação ortopédica na cidade de Goiânia, com o estresse laboral. **Objetivo Secundário:**

Realizar uma revisão integrativa sobre o estresse em profissionais da área da saúde, com ênfase em fisioterapeutas. Avaliar a incidência do estresse nos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica em instituições de saúde na cidade de Goiânia. Correlacionar o perfil sociodemográfico com o estresse em fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Esta pesquisa não gera riscos aos participantes. **Benefícios:**

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.001-970

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3521-1215

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prppg.ufg@gmail.com

Continuação do Parecer: 480.453

Identificar possíveis fatores que influenciam na qualidade de vida dos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica. Esta identificação é de fundamental importância para realizar prevenção e assim manter a qualidade de atendimentos aos pacientes e a qualidade de vida dos fisioterapeutas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem relevância social e os pesquisadores possuem currículo adequado para executá-la .

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os documentos obrigatórios pelo CEP de acordo com a resolução 466/2012, realizou as adequações exigidas pelo mesmo.

Recomendações:

Inserir no TCLE os benefícios da pesquisa e acrescentar a possibilidade de ligar a cobrar no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar relatórios parcial e final.

GOIANIA, 05 de Dezembro de 2013

Assinador por:
João Batista de Souza
(Coordenador)

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia **CEP:** 74.001-970
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 **Fax:** (62)3521-1163 **E-mail:** cep.prppg.ufg@gmail.com

MEL 003.9

Name _____

RG: _____ CPF: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Local de Nascimento: ____/____/____
dia mês ano Cidade Estado País

Idade: _____ Sexo: M () F () Escolaridade: _____

Curso/Série: _____ Escola/Instituição: _____ Públ. () Priv. ()

Ocupação: _____ Data da Aplicação: ____/____/____
dia mês ano

Aplicador: _____

Autorizo uso sigiloso em pesquisa: _____
assinatura

CADERNO DE APLICAÇÃO

Instruções

Quadro 3 - Assinalar com F3 ou P3, como indicado para sintomas que tenha experimentado no último mês.



© 2000 Casagani Livraria e Editore Ltda
É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para
qualquer finalidade, sem o devido reconhecimento
aos seus autores. 1999 - rua Madureira, 108 - Botafogo, RJ
CNPJ 06.111.020/00 - tel. 11-3054.3000 - www.casagani.com.br

O presente Caderno de Aplicação
é impresso em cores.
Caso desconfie de sua autenticidade,
ligue para (11) 3034-3600.

QUADRO 1a

a) Marque com um F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- () 1. MÃOS E PÉS FRIOS
- () 2. BOCA SECA
- () 3. NÓ NO ESTÔMAGO
- () 4. AUMENTO DE SUDORESE
(Muito suor, suadeira)
- () 5. TENSÃO MUSCULAR
- () 6. APERTO DA MANDÍBULA/
RANGER OS DENTES
- () 7. DIARRÉIA PASSAGEIRA
- () 8. INSÔNIA
(Dificuldade para dormir)
- () 9. TAQUICARDIA
(Batedeira no peito)
- () 10. HIPERVENTILAÇÃO
(Respirar ofegante, rápido)
- () 11. HIPERTENSÃO ARTERIAL
SÚBITA E PASSAGEIRA
(Pressão alta)
- () 12. MUDANÇA DE APETITE

QUADRO 1b

b) Marque com um P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas.

- () 13. AUMENTO SÚBITO DE
MOTIVAÇÃO
- () 14. ENTUSIASMO SÚBITO
- () 15. VONTADE SÚBITA DE
INICIAR NOVOS
PROJETOS

QUADRO 2a

a) Marque com um F2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

- () 1. PROBLEMAS COM A MEMÓRIA
- () 2. MAL-ESTAR GENERALIZADO, SEM CAUSA ESPECÍFICA
- () 3. FORMIGAMENTO DAS EXTREMIDADES
- () 4. SENSÇÃO DE DESGASTE FÍSICO CONSTANTE
- () 5. MUDANÇA DE APETITE
- () 6. APARECIMENTO DE PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS
(Problemas de pele)
- () 7. HIPERTENSÃO ARTERIAL
(Pressão alta)
- () 8. CANSAÇO CONSTANTE
- () 9. APARECIMENTO DE ÚLCERA
- () 10. TONTURA/SENSÇÃO DE ESTAR FLUTUANDO

QUADRO 2b

b) Marque com um P2 os sintomas que tem experimentado na última semana.

- () 11. SENSIBILIDADE EMOTIVA EXCESSIVA
(Estar muito nervoso)
- () 12. DÚVIDA QUANTO A SI PRÓPRIO
- () 13. PENSAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- () 14. IRRITABILIDADE EXCESSIVA
- () 15. DIMINUIÇÃO DA LIBIDO
(Sem vontade de sexo)

QUADRO 3a

a) Marque com um F3 os sintomas que tem experimentado no último mês.

- () 1. DIARRÉIA FREQUENTE
- () 2. DIFICULDADES SEXUAIS
- () 3. INSÔNIA
(Dificuldade para dormir)
- () 4. NÁUSEA
- () 5. TIQUES
- () 6. HIPERTENSÃO ARTERIAL CONTINUADA
(Pressão alta)
- () 7. PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS PROLONGADOS
(Problemas de pele)
- () 8. MUDANÇA EXTREMA DE APETITE
- () 9. EXCESSO DE GASES
- () 10. TONTURA FREQUENTE
- () 11. ÚLCERA
- () 12. ENFARTE

QUADRO 3b

b) Marque com um P3 os sintomas que tem experimentado no último mês.

- () 13. IMPOSSIBILIDADE DE TRABALHAR
- () 14. PESADELOS
- () 15. SENSAÇÃO DE INCOMPETÊNCIA EM TODAS AS ÁREAS
- () 16. VONTADE DE FUGIR DE TUDO
- () 17. APATIA, DEPRESSÃO OU RAIVA PROLONGADA
- () 18. CANSAÇO EXCESSIVO
- () 19. PENSAR/FALAR CONSTANTEMENTE EM UM SÓ ASSUNTO
- () 20. IRRITABILIDADE SEM CAUSA APARENTE
- () 21. ANGÚSTIA/ANSIEDADE DIÁRIA
- () 22. HIPERSENSIBILIDADE EMOTIVA
- () 23. PERDA DO SENSO DE HUMOR

ANEXO C – Revista Movimenta

Normas Editoriais da Movimenta A revista Movimenta (ISSN 1984-4298), editada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Campus Goiânia (ESEFFEGO), é uma revista científica eletrônica de periodicidade trimestral que publica artigos da área de Ciências da Saúde e afins envolvendo as seguintes sub-áreas: Fisioterapia, Educação Física, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Biomedicina, Nutrição e Psicologia.

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada pelo site da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>) e implica que o trabalho não tenha sido publicado e não esteja sob consideração para publicação em outro periódico.

Quando parte do material já tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar, em Simpósio, Congresso, etc., deve ser citada como nota de rodapé na página de título e uma cópia do trabalho apresentado deve acompanhar a submissão do manuscrito.

As contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original que possa ser replicada e generalizada, têm prioridade para publicação. São também publicadas outras contribuições de caráter descritivo e interpretativo, baseados na literatura recente, tais como Artigos de Revisão, Relato de Caso ou de Experiência, Análise crítica de uma obra, Resumos de Teses e Dissertações, Resumos de Eventos Científicos na Área da Saúde e cartas ao editor.

Estudos envolvendo seres humanos ou animais devem vir acompanhados de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As contribuições devem ser apresentadas em português, contendo um resumo em inglês, e os Resumos de Teses e Dissertações devem ser apresentados em português e em inglês. Os artigos submetidos são analisados pelos editores e por avaliadores de acordo com a área de conhecimento. Processo de julgamento Os manuscritos recebidos são examinados pelo Conselho Editorial, para consideração de sua adequação às normas e à política

editorial da revista. Aqueles que não estiverem de acordo com as normas abaixo serão devolvidos aos autores para revisão antes de serem submetidos à apreciação dos avaliadores.

Os textos enviados à Revista serão submetidos à apreciação de dois avaliadores, os quais trabalham de maneira independente e fazem parte da comunidade acadêmico-científica, sendo especialistas em suas respectivas áreas de conhecimento. Uma vez que aceitos para a publicação, poderão ser devolvidos aos autores para ajustes.

Os avaliadores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores não serão identificados pelos avaliadores por recomendação expressa dos editores. Os editores coordenam as informações entre os autores e os avaliadores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos avaliadores. Quando aceitos para publicação, os artigos estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor.

Quando recusados, os artigos são acompanhados por justificativa do editor. Todo o processo de submissão, avaliação e publicação dos artigos será realizado pelo sistema de editoração eletrônica da Movimenta (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Para tanto, os autores deverão acessar o sistema e se cadastrar, atentando para todos os passos de submissão e acompanhamento do trabalho. Nenhum artigo ou documento deverá ser submetido à revista em via impressa ou por e-mail, apenas pelo sistema eletrônico.

INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

Responsabilidade e ética O conteúdo e as opiniões expressas são de inteira responsabilidade de seus autores. Estudos envolvendo sujeitos humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e indicar o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes, de acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Estudos envolvendo animais devem estar de acordo com a Resolução 897/2008 do Conselho Federal de Medicina Veterinária.

O estudo envolvendo seres humanos ou animais deve vir acompanhado pela carta de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável. REVISTA MOVIMENTA Av. Anhanguera, N° 3228, Leste Vila Nova, CEP 74643-010, Goiânia, GO. Fone: 3522-3514 E-mail: revistamovimenta@gmail.com A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem sido publicados, deve vir acompanhada da indicação de permissão pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais do autor do manuscrito. Todas as informações contidas no artigo são de responsabilidade do(s) autor (es).

Em caso de utilização de fotografias de pessoas/pacientes, estas não podem ser identificáveis ou as fotografias devem estar acompanhadas de permissão escrita para uso e divulgação das imagens. Autoria Deve ser feita explícita distinção entre autor/es e colaborador/es. O crédito de autoria deve ser atribuído a quem preencher os três requisitos: (1) deu contribuição substantiva à concepção, desenho ou coleta de dados da pesquisa, ou à análise e interpretação dos dados; (2) redigiu ou procedeu à revisão crítica do conteúdo intelectual; e 3) deu sua aprovação final à versão a ser publicada.

No caso de trabalho realizado por um grupo ou em vários centros, devem ser identificados os indivíduos que assumem inteira responsabilidade pelo manuscrito (que devem preencher os três critérios acima e serão considerados autores). Os nomes dos demais integrantes do grupo serão listados como colaboradores. A ordem de indicação de autoria é decisão conjunta dos co-autores. Em qualquer caso, deve ser indicado o endereço para correspondência do autor principal. A carta que acompanha o envio dos manuscritos deve ser assinada por todos os autores, tal como acima definidos.

FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

Formato do Texto O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão.doc ou docx) e deve ser digitados em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte Times New Roman com amplas margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2,5 cm), não ultrapassando o limite de 20 (vinte) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas, anexos).

Relatos de Caso ou de Experiência não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos. **Página de rosto (1ª página)** Deve conter: a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês; b) nome completo dos autores com indicação da titulação acadêmica e inserção institucional, descrevendo o nome da instituição, departamento, curso e laboratório a que pertence dentro desta instituição, endereço da instituição, cidade, estado e país; c) título condensado do trabalho (máximo de 50 caracteres); d) endereços para correspondência e eletrônico do autor principal; e) indicação de órgão financiador de parte ou todo o projeto de estudo, se for o caso. **Resumos (2ª página)** A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês.

Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões.

Quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve". O resumo e o abstract devem ser seguidos, respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e keywords (sugere-se a consulta aos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde do LILACS (<http://decs.bvp.br>) para fins de padronização de palavras-chaves).

Corpo do Texto Introdução - deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor (es) a empreender a pesquisa;

Materiais e Métodos - descrever de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias – ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas – para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Recomenda-se fortemente que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, aleatorização da amostra.

Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários (indicar onde devem ser incluídos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido. REVISTA MOVIMENTA Av. Anhanguera, N° 3228, Leste Vila Nova, CEP 74643-010, Goiânia, GO. Fone: 3522-3514 E-mail: revistamovimenta@gmail.com **Discussão** - o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho.

As informações dadas anteriormente no texto (na Introdução, Materiais e Métodos e Resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão. Conclusão – deve ser apresentada de forma objetiva a (as) conclusão (ões) do trabalho, sem necessidade de citação de referências bibliográficas. Obs.: Quando se tratar de pesquisas originais com paradigma qualitativo não é obrigatório seguir rigidamente esta estrutura do corpo do texto.

A revista recomenda manter os seguintes itens para este tipo de artigo: Introdução, Objeto de Estudo, Caminho Metodológico, Considerações Finais. Tabelas e figuras Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras e tabelas devem ser digitados com fonte Times New Roman, tamanho 10. As figuras ou tabelas não devem ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista. Tabelas. Todas as tabelas devem ser citadas no texto em ordem numérica.

Cada tabela deve ser digitada em espaço simples e colocadas na ordem de seu aparecimento no texto. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo.

Os títulos devem ser colocados acima das tabelas. As tabelas não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas sessões principais. Usar parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados. Figuras.

Todos os elementos que não são tabelas, tais como gráfico de colunas, linhas, ou qualquer outro tipo de gráfico ou ilustração é reconhecido pela denominação “Figura”. Portanto, os termos usados com denominação de Gráfico (ex: Gráfico 1, Gráfico 2) devem ser substituídos pelo termo Figura (ex: Figura 1, Figura 2). Digitar todas as legendas das figuras em espaço duplo. Explicar todos os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto.

Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Os títulos devem ser colocados abaixo das figuras. Figuras - Arte Final. Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo. Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas. Entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados.

Cada figura deve estar claramente identificada. As figuras devem ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Não agrupar diferentes figuras em uma única página. Em caso de fotografias, recomenda-se o formato digital de alta definição (300 dpi ou pontos por polegadas). Citações e referências bibliográficas A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas.

As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html>). Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com a List of Journals do Index Medicus (<http://www.index-medicus.com>). As revistas não indexadas não deverão ter seus nomes abreviados.

As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor (es) do manuscrito.

A revista recomenda que os autores realizem a conferência de todas as citações do texto e as referências listadas no final do artigo.

Em caso de dificuldades para a formatação das referências de acordo com as normas de Vancouver sugere-se consultar o link: <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (Como formatar referências bibliográficas no estilo Vancouver). Agradecimentos REVISTA MOVIMENTA Av. Anhanguera, N° 3228, Leste Vila Nova, CEP 74643-010, Goiânia, GO. Fone: 3522-3514 E-mail: revistamovimenta@gmail.com Quando pertinentes, serão dirigidos às pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.

Envio dos Artigos Os textos devem ser encaminhados à Revista na forma de acordo com formulário eletrônico no site <http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>. Ao submeter um manuscrito para publicação, os autores devem enviar apenas dois arquivos no sistema da revista: 1) O arquivo do trabalho, em documento word; 2) Carta de encaminhamento do trabalho, segundo modelo adotado na revista, no item “documentos suplementares”.

A carta deve ser preenchida, impressa, assinada, escaneada e salva em arquivo PDF. Na referida carta os autores devem declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da

pesquisa; Se o artigo for encaminhado aos autores para revisão e não retornar à Revista Movimenta dentro do prazo estabelecido, o processo de revisão será considerado encerrado. Caso o mesmo artigo seja reencaminhado, um novo processo será iniciado, com data atualizada.

A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o manuscrito, após a correção final aceita pelos Editores. As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de impressão, não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Manuscritos em prova final não devolvidos no prazo solicitado terão sua publicação postergada para um próximo número da revista.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deve ser enviada usando o programa Word (arquivo doc ou docx.), padrão PC. As figuras, tabelas e anexos devem ser colocadas em folhas separadas no final do texto do arquivo do trabalho.

OUTRAS CONSIDERAÇÕES

Unidades. Usar o Sistema Internacional (SI) de unidades métricas para as medidas e abreviações das unidades. Artigo de Pesquisa Original. São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de investigação baseada em dados empíricos ou teóricos, utilizando metodologia científica, de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais da saúde humana, de característica clínica, bioquímica, fisiológica, psicológica e/ou social.

Devem incluir análise descritiva e/ou inferências de dados próprios, com interpretação e discussão dos resultados. A estrutura dos artigos deverá compreender as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. Artigos de Revisão. Trabalhos que têm por objeto resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em periódicos científicos.

Devem apresentar uma análise crítica, ponto de vista ou avaliação que favoreça a discussão de novas idéias ou perspectivas, sobre temas de relevância para o conhecimento pedagógico, científico, universitário ou profissional. Podem ser uma síntese de investigações, empíricas ou de

construtos teóricos, já publicadas, que levem ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas.

Devem incluir uma seção que descreva os métodos empregados para localizar, selecionar, obter, classificar e sintetizar as informações. Relato de Caso. Devem ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisam necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos de pesquisa original, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Estes trabalhos apresentam as características principais do(s) indivíduo(s) estudado(s), com indicação de sexo, idade etc.

As pesquisas podem ter sido realizadas em humanos ou animais. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos de pesquisa original e devem seguir as normas estabelecidas pela revista *Movimenta*. Relato de Experiência. São artigos que descrevem condições de implantação de serviços, experiência dos autores em determinado campo de atuação.

Os relatos de experiência não necessitam seguir a estrutura dos artigos de pesquisa original. Deverão conter dados descritivos, análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, apoiados em evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. REVISTA MOVIMENTA Av. Anhanguera, N° 3228, Leste Vila Nova, CEP 74643-010, Goiânia, GO. Fone: 3522-3514 E-mail: revistamovimenta@gmail.com Cartas ao Editor. Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, consultas às situações clínicas e discussões de assuntos específicos da área da Saúde serão publicados a critério dos editores. Quando a carta se referir a comentários técnicos (réplicas) aos artigos publicados na Revista, esta será publicada junto com a tréplica dos autores do artigo objeto de análise e/ou crítica. Resumos de Dissertações e Teses.

Esta seção publica resumos de Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado, defendidas e aprovadas em quaisquer Programas de Pós-Graduação reconhecidos pela CAPES, cujos temas estão relacionados ao escopo da Movimenta. Resumos de Eventos Científicos. Esta seção publica resumos de Eventos Científicos da Área da Saúde. Para tanto, é necessário inicialmente o envio de uma carta de solicitação para publicação pelo e-mail da editora chefe da revista (Profa. Dra. Cibelle Formiga cibellekayenne@gmail.com). Após anuência, o organizador do evento deve submeter o arquivo conforme orientações do Conselho Editorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de responsabilidade dos autores a eliminação de todas as informações (exceto na página do título e identificação) que possam identificar a origem ou autoria do artigo. Como exemplo, deve-se mencionar o número do parecer, mas o nome do Comitê de Ética deve ser mencionado de forma genérica, sem incluir a Instituição ou Laboratório, bem como outros dados. Esse cuidado é necessário para que os avaliadores que avaliarão o manuscrito não tenham acesso à identificação do(s) autor (es).

Os dados completos sobre o Parecer do Comitê de Ética devem ser incluídos na versão final em caso de aceite do manuscrito. Toda a documentação referente ao artigo e documentos suplementares (declarações) deverá ser enviada pelo sistema de editoração eletrônica da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Não serão aceitos artigos e documentos enviados pelo correio. É de responsabilidade do(s) autor (es) o acompanhamento de todo o processo de submissão do artigo até a decisão final da Revista. Estas normas entram em vigor a partir de 01 de Março de 2015 Os Editores.

ANEXO D – Revista Brasileira de Fisioterapia

Escopo e política

O *Brazilian Journal of Physical Therapy* (BJPT) publica artigos originais de pesquisa cujo objeto básico de estudo refere-se ao campo de atuação profissional da Fisioterapia e Reabilitação, veiculando estudos clínicos, básicos ou aplicados sobre avaliação, prevenção e tratamento das disfunções de movimento.

O conselho editorial do BJPT se compromete a publicar investigação científica de excelência, de diferentes áreas do conhecimento.

O BJPT publica os seguintes tipos de estudo, cujo conteúdo deve manter vinculação direta com o escopo e com as áreas descritas pela revista:

a) **Estudos experimentais:** estudos que investigam efeito (s) de uma ou mais intervenções em desfechos diretamente vinculados ao escopo e áreas do BJPT. Estudos experimentais incluem estudos do tipo experimental de caso único, quasi-experimental e ensaio clínico.

A Organização Mundial de Saúde define ensaio clínico como "qualquer estudo que aloca prospectivamente participante ou grupos de seres humanos em uma ou mais intervenções relacionadas à saúde para avaliar efeito(s) em desfecho(s) em saúde". Sendo assim, qualquer estudo que tem como objetivo analisar o efeito de uma determinada intervenção é considerado como ensaio clínico. Ensaaios clínicos incluem estudos de caso único, séries de casos (único grupo, sem um grupo controle de comparação), ensaios controlados não aleatorizados e ensaios controlados aleatorizados. Estudos do tipo ensaio controlado aleatorizado devem seguir as recomendações do CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*), que estão disponíveis em: <http://www.consort-statement.org/consort-statement/overview0/>.

Neste site, o autor deve acessar o CONSORT 2010 *checklist*, o qual deve ser preenchido e encaminhado juntamente com o manuscrito. Todo manuscrito ainda deverá conter o CONSORT *Statement 2010 Flow Diagram*. A partir de 2014, todo processo de submissão de estudos experimentais deverá atender a essa recomendação.

b) **Estudos observacionais:** estudos que investigam relação (ões) entre variáveis de interesse relacionadas ao escopo e áreas do BJPT, sem manipulação direta (ex: intervenção). Estudos observacionais incluem estudos transversais, de coorte e caso-controle.

c) **Estudos qualitativos:** estudos cujo foco refere-se à compreensão das necessidades, motivações e comportamentos humanos. O objeto de um estudo qualitativo é pautado pela análise aprofundada de uma unidade ou temática, que incluem opiniões, atitudes, motivações e padrões de comportamento sem quantificação. Estudos qualitativos incluem pesquisa documental e estudo etnográfico.

d) **Estudos de revisão de literatura:** estudos que realizam análise e/ou síntese da literatura de tema relacionado ao escopo e áreas do BJPT. Estudos de revisão narrativa crítica ou passiva só serão considerados quando solicitados a convite dos editores. Manuscritos de revisão sistemática que incluem metanálise terão prioridades em relação aos demais estudos de revisão sistemática. Aqueles que apresentam quantidade insuficiente de artigos selecionados e/ou artigos de baixa qualidade e que não apresentam conclusão assertiva e

válida sobre o tema não serão considerados para a análise de revisão por pares.

e) **Estudos metodológicos:** estudos centrados no desenvolvimento e/ou avaliação das propriedades psicométricas e características clinimétricas de instrumentos de avaliação. Incluem também estudos que objetivam a tradução e/ou adaptação transcultural de questionários estrangeiros para o português do Brasil. No caso de estudos de tradução/adaptação de testes, é obrigatório anexar ao processo de submissão a autorização dos autores para a tradução e/ou adaptação do instrumento original.

No endereço <http://www.equator-network.org/resource-centre/library-of-health-research-reporting>, pode ser encontrada a lista completa dos *guidelines* disponíveis para cada tipo de estudo, por exemplo, o STROBE (**ST**rengthening the **R**eporting of **OB**servational studies in **E**pidemiology) para estudos observacionais, o COREQ (Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research) para estudos qualitativos, o PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para revisões sistemáticas e metanálises e o GRRAS (Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies) para estudos de confiabilidade. Sugerimos que os autores verifiquem esses *guidelines* e atendam ao *checklist* correspondente antes de submeterem seus manuscritos.

Estudos que relatam resultados eletromiográficos devem seguir o *Standards for Reporting EMG Data*, recomendados pela ISEK - International Society of Electrophysiology and Kinesiology (http://www.isek-online.org/standards_emg.html).

Aspectos éticos e legais

A submissão do manuscrito ao BJPT implica que o trabalho na íntegra ou parte(s) dele não tenha sido publicado em outra fonte ou veículo de comunicação e que não esteja sob consideração para publicação em outro periódico. O uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares dos pacientes deve ser evitado. Um paciente não poderá ser identificado por fotografias, exceto com consentimento expresso, por escrito, acompanhando o trabalho original no momento da submissão.

Estudos realizados em humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil), que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos e, para autores fora do Brasil, devem estar de acordo com [Comittee on Publication Ethics \(COPE\)](#).

Para os experimentos em animais, considerar as diretrizes internacionais (por exemplo, a do *Committee for Research and Ethical Issues of the International Association for the Study of Pain*, publicada em PAIN, 16:109-110, 1983).

Para as pesquisas em humanos e em animais, deve-se incluir, no manuscrito, o número do parecer de aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa. O estudo deve ser devidamente registrado no Conselho Nacional de Saúde do Hospital ou Universidade ou no mais próximo de sua região.

Reserva-se ao BJPT o direito de não publicar trabalhos que não obedeçam às normas legais e éticas para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais.

Para os **ensaios clínicos**, serão aceitos qualquer registro que satisfaça o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, ex. <http://clinicaltrials.gov/> e/ou <http://anzctr.org.au/>. A lista completa de todos os registros de ensaios clínicos pode ser encontrada no seguinte endereço: <http://www.who.int/ictpr/network/primary/en/index.html>.

A partir de 01/01/2014 o BJPT adotará efetivamente a política sugerida pela Sociedade Internacional de Editores de Revistas em Fisioterapia e exigirá na submissão do manuscrito o registro prospectivo, ou seja, ensaios clínicos que iniciaram recrutamento a partir dessa

data deverão registrar o estudo ANTES do recrutamento do primeiro paciente. Para os estudos que iniciaram recrutamento até 31/12/2013 o BJPT aceitará o seu registro ainda que de forma retrospectiva.

Crítérios de autoria

O BJPT recebe, para submissão, manuscritos com até seis (6) autores. A política de autoria do BJPT pauta-se nas diretrizes para a autoria do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas exigidos para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos (www.icmje.org), as quais afirmam que "a autoria deve ser baseada em 1) contribuições substanciais para a concepção e desenho, ou aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados; 2) redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual e 3) aprovação final da versão a ser publicada." As condições 1, 2 e 3 deverão ser todas contempladas. Aquisição de financiamento, coleta de dados e/ou análise de dados ou supervisão geral do grupo de pesquisa, por si só, não justificam autoria e deverão ser reconhecidas nos agradecimentos.

Os conceitos contidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva dos autores. Todo material publicado torna-se propriedade do BJPT, que passa a reservar os direitos autorais. Portanto, nenhum material publicado no BJPT poderá ser reproduzido sem a permissão, por escrito, dos editores. Todos os autores de artigos submetidos deverão assinar um [termo de transferência de direitos autorais](#), que entrará em vigor a partir da data de aceite do trabalho.

s editores poderão analisar, em caso de excepcionalidade, solicitação para submissão de manuscrito que exceda 6 (seis) autores. Os critérios para a análise incluem o tipo de estudo, potencial para citação, qualidade e complexidade metodológica, entre outros. Nestes casos excepcionais, a contribuição de cada autor, deve ser explicitada ao final do texto, após os agradecimentos e logo antes das referências, conforme orientações do "International Committee of Medical Journal Editors" e das "Diretrizes" para Integridade na atividade científica, amplamente divulgadas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (<http://www.cnpq.br/web/quest/diretrizes>).

Forma e apresentação do manuscrito

O BJPT considera a submissão de manuscritos com até 3.500 palavras (excluindo-se página de título, resumo, referências, tabelas, figuras e legendas). Informações contidas em anexo(s) serão computadas no número de palavras permitidas.

O manuscrito deve ser escrito preferencialmente em inglês. Quando a qualidade da redação em inglês comprometer a análise e avaliação do conteúdo do manuscrito, os autores serão informados.

Recomenda-se que os manuscritos submetidos em inglês venham acompanhados de certificação de revisão por serviço profissional *deediting and proofreading*. Tal certificação deverá ser anexada à submissão. Sugerimos os seguintes serviços abaixo, não excluindo outros:

- American Journal Experts (<http://www.journalexperts.com>);
- Scribendi (www.scribendi.com);
- Nature Publishing Groups Language Editing (<https://languageediting.nature.com/login>).

Antes do corpo do texto do manuscrito deve-se incluir uma página de título e identificação, palavras-chave e o *abstract*/resumo. No final do manuscrito inserir as referências, tabelas, figuras e anexos.

Título e identificação

O título do manuscrito não deve ultrapassar 25 palavras e deve apresentar o máximo de informações sobre o trabalho. Preferencialmente, os termos utilizados no título não devem constar na lista de palavras-chave.

A página de identificação do manuscrito deve conter os seguintes dados:

Título completo e título resumido com até 45 caracteres, para fins de legenda nas páginas impressas;

Autores: nome e sobrenome de cada autor em letras maiúsculas, sem titulação, seguidos por número sobrescrito (expoente), identificando a afiliação institucional/vínculo (unidade/instituição/cidade/estado/país). Para mais de um autor, separar por vírgula;

Autor de correspondência: indicar o nome, endereço completo, e-mail e telefone do autor de correspondência, o qual está autorizado a aprovar as revisões editoriais e complementar demais informações necessárias ao processo;

Palavras-chaves: termos de indexação ou palavras-chave (máximo seis) em português e em inglês.

Abstract/Resumo

Uma exposição concisa, que não exceda 250 palavras em um único parágrafo, em português (Resumo) e em inglês (*Abstract*), deve ser escrita e colocada logo após a página de título. Referências, notas de rodapé e abreviações não definidas não devem ser usadas no Resumo/*Abstract*. O Resumo e o *Abstract* devem ser apresentados em formato estruturado.

Introdução

Deve-se informar sobre o objeto investigado devidamente problematizado, explicitar as relações com outros estudos da área e apresentar justificativa que sustente a necessidade do desenvolvimento do estudo, além de especificar o(s) objetivo(s) do estudo e hipótese(s), caso se aplique.

Método

Descrição clara e detalhada dos participantes do estudo, dos procedimentos de coleta, transformação/redução e análise dos dados de forma a possibilitar reprodutibilidade do estudo. O processo de seleção e alocação dos participantes do estudo deverá estar organizado em fluxograma, contendo o número de participantes em cada etapa, bem como as características principais ([ver modelo fluxograma CONSORT](#)).

Quando pertinente ao tipo de estudo deve-se apresentar cálculo que justifique adequadamente o tamanho do grupo amostral utilizado no estudo para investigação do(s) efeito(s). Todas as informações necessárias para estimativa e justificativa do tamanho amostral utilizado no estudo devem constar no texto de forma clara.

Resultados

Devem ser apresentados de forma breve e concisa. Resultados pertinentes devem ser reportados utilizando texto e/ou tabelas e/ou figuras. Não se devem duplicar os dados constantes em tabelas e figuras no texto do manuscrito.

Discussão

O objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis na literatura, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução. Novas descobertas devem ser enfatizadas com a devida cautela. Os dados apresentados nos métodos e/ou nos resultados não devem ser repetidos. Limitações do estudo, implicações e aplicação clínica para as áreas de Fisioterapia e Reabilitação deverão ser explicitadas.

Referências

O número recomendado é de 30 referências, exceto para estudos de revisão da literatura. Deve-se evitar que sejam utilizadas referências que não sejam acessíveis internacionalmente, como teses e monografias, resultados e trabalhos não publicados e comunicação pessoal. As referências devem ser organizadas em sequência numérica de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo [Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE](#).

Os títulos de periódicos devem ser escritos de forma abreviada, de acordo com a [List of Journals do Index Medicus](#). As citações das referências devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das informações das referências constantes no manuscrito e sua correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es).

Exemplos: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Tabelas, Figuras e Anexos.

As tabelas e figuras são limitadas a cinco (5) no total. Os anexos serão computados no número de palavras permitidas no manuscrito. Em caso de tabelas, figuras e anexos já publicados, os autores deverão apresentar documento de permissão assinado pelo autor ou editores no momento da submissão.

Para artigos submetidos em língua portuguesa, a(s) versão (ões) em inglês da(s) tabela(s), figura(s) e anexo(s) e suas respectivas legendas deverão ser anexados no sistema como documento suplementar.

-**Tabelas:** devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas (máximo permitido: uma página, tamanho A4, em espaçamento duplo), devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e apresentadas no final do texto. Não se recomendam tabelas pequenas que possam ser descritas no texto. Alguns resultados simples são mais bem apresentados em uma frase e não em uma tabela.

-**Figuras:** devem ser citadas e numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Informações constantes nas figuras não devem repetir dados descritos em tabela(s) ou no texto do manuscrito. O título e a(s) legenda(s) devem tornar as tabelas e figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as legendas devem ser digitadas em espaço duplo, e todos os símbolos e abreviações devem ser explicados. Letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) devem ser usadas para identificar as partes individuais de figuras múltiplas.

Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas; entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que não dificulte a análise dos dados. As figuras coloridas serão publicadas apenas na versão online. Em relação à arte final, todas as figuras devem estar em **alta resolução ou em sua versão original**. Figuras de baixa qualidade não serão aceitas e podem resultar em

atrasos no processo de revisão e publicação.

-Agradecimentos: devem incluir declarações de contribuições importantes, especificando sua natureza. Os autores são responsáveis pela obtenção da autorização das pessoas/instituições nomeadas nos agradecimentos.

Submissão eletrônica

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada por via eletrônica no site <http://www.scielo.br/rbfis>. Os artigos submetidos e aceitos em português serão traduzidos para o inglês por tradutores do BJPT, e os artigos submetidos e aceitos em inglês, caso necessário, serão encaminhados aos revisores de inglês do BJPT para revisão final.

É de responsabilidade dos autores a eliminação de todas as informações (exceto na página do título e identificação) que possam identificar a origem ou autoria do artigo.

Ao submeter um manuscrito para publicação, os autores devem inserir no sistema os dados dos autores e ainda inserir como documento(s) suplementar (es):

1. [Carta de encaminhamento](#) do material;
2. [Declaração de responsabilidade](#) de conflitos de interesse;
3. [Declaração de transferência de direitos autorais](#) assinada por todos os autores;
4. Demais documentos, se apropriados (ex. permissão para publicar figuras, parte de material já publicado, *checklist* etc).

Processo de revisão

Os manuscritos submetidos que atenderem às normas estabelecidas e que se apresentarem em conformidade com a política editorial do BJPT serão encaminhados para os editores de área, que farão a avaliação inicial do manuscrito e enviarão ao editor chefe a recomendação ou não de encaminhamento para revisão por pares. Os critérios utilizados para análise inicial do editor de área incluem: originalidade, pertinência, relevância clínica e métodos. Os manuscritos que não apresentarem mérito ou não se enquadrarem na política editorial serão rejeitados na fase de pré-análise, mesmo quando o texto e a qualidade metodológica estiverem adequados. Dessa forma, o manuscrito poderá ser rejeitado com base apenas na recomendação do editor de área, sem necessidade de novas avaliações, não cabendo, nesses casos, recurso ou reconsideração. Os manuscritos selecionados na pré-análise serão submetidos à avaliação de especialistas, que trabalharão de forma independente. Os avaliadores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores não serão identificados pelos avaliadores. Os editores coordenarão as informações entre os autores e avaliadores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos avaliadores e editores de área. Quando aceitos para publicação, os artigos estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Quando recusados, os artigos serão acompanhados de justificativa do editor. Após publicação do artigo ou processo de revisão encerrado, os arquivos e documentação referentes ao processo de revisão serão eliminados.

Áreas do conhecimento

1. Fisiologia, Cinesiologia e Biomecânica; 2. Cinesioterapia/recursos terapêuticos; 3. Desenvolvimento, aprendizagem, controle e comportamento motor; 4. Ensino, Ética, Deontologia e História da Fisioterapia; 5. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções cardiovasculares e respiratórias; 6. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções do envelhecimento; 7. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções musculoesqueléticas; 8. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções neurológicas; 9. Avaliação, prevenção e tratamento nas condições da saúde da mulher; 10. Ergonomia/Saúde no trabalho.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Estresse em Fisioterapeutas que Atuam na Reabilitação Ortopédica na cidade de Goiânia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação (se possuir mais de 18 anos) ou do seu dependente (caso seja o responsável) de forma voluntária neste estudo, que visa contribuir ao meio científico sobre a incidência de estresse em fisioterapeutas que trabalham com reabilitação ortopédica. Serão realizadas avaliações do perfil sócio demográfico, do estresse (Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp-ISSL), e Escalas de Beck (BDI e BAI). Em qualquer etapa do estudo, você poderá ter acesso a instituição responsável (Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás – UFG) ou com o profissional responsável pela pesquisa (Maurício Silveira Maia), através de ligação a cobrar ou no endereço abaixo, para esclarecimento de eventuais dúvidas:

Pesquisador responsável: Maurício Silveira Maia
Telefone: (62) 3249-2339 Celular: (62) 9224-5555

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás – UFG
Endereço: 235 c/ 1a. s/n - S. Universitário, CEP 74605-020, Goiânia - Goiás – Brasil
Telefone: (62) 3209-6146 Telefax: (62) 3209-6248

Disposições gerais:

- É garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento. Deixar de participar ou impedir a participação do dependente deste estudo;
- As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as informações de outros voluntários, não sendo divulgada a identificação de nenhum voluntário;
- Será garantida a privacidade e a confidencialidade dos dados da pesquisa para todos os participantes;
- Você tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;
- Não há benefício direto para o participante bem como ao responsável, pois se trata de um estudo experimental;
- Não há despesas pessoais para o participante e ao responsável em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas;

- Não há compensações financeiras relacionadas à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa;
- Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento médico na Instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas;
- Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa;
- Não existem riscos aos participantes da pesquisa.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: Estresse em Fisioterapeutas que Atuam na Reabilitação Ortopédica na cidade de Goiânia.

_____/_____/_____
Nome do participante Data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

_____/_____/_____
Maurício Silveira Maia Data

Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com:

Faculdade de Medicina - 235 c/ 1a. s/n - S. Universitário, CEP 74605-020, Goiânia - Goiás – Brasil
(62) 3209-6146 Telefax: (62) 3209-6248

APÊNDICE B – Questionário sócio-demográfico e profissiográfico

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO PARA FISIOTERAPEUTAS

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Sexo: Masculino [☐] Idade: _____ anos Telefone: _____

Feminino [☐] E-mail: _____

DADOS PROFISSIONAIS

Ano da graduação: _____

Organização em que trabalha: Hospital [☐]

Clínica [☐]

Consultório [☐]

Situação de trabalho: CLT [☐]

Outra forma contratual [☐]

Número de pacientes atendidos por semana (valor aproximado): _____ Pacientes

Quantidade de horas semanais dedicadas ao trabalho: _____ horas/semana

Quantidade de horas semanais gastas com burocracia: _____ horas/semana

Remuneração mensal (soma dos trabalhos): R\$ _____	R\$ 2.490,00 abaixo [☐] acima [☐]
--	---

Possui outra atividade profissional? Não [☐]

Sim [☐] Qual? _____

Titulação: Graduado [☐] Qtd: [] _____

Especialista [☐] Qtd: [] _____

Mestre [☐] Qtd: [] _____

Doutor [☐] Qtd: [] _____

ASSUNTOS PESSOAIS

Relações Pessoais: Casado(a) [☐]

Solteiro(a) [☐]

Filhos(as): Sim [☐] Quantos? _____

Não [☐]

Há quanto tempo teve suas últimas férias? _____

A atividade profissional interfere na sua vida pessoal? Sim []

Não []

Pratica exercícios físicos? Sim []

Pensa em mudar de
profissão? Sim []

Não []

Não []

Qual? _____

Frequência: _____

**ESTRESSE DO FISIOTERAPEUTA EM SUAS ATIVIDADES
LABORAIS***
THE STRESS IN ACTIVITIES OF THE PHYSIOTHERAPIST

Maurício Silveira Maia¹, Celmo Celeno Porto²

¹⁻ Fisioterapeuta, Mestrando, Faculdade de Medicina, Universidade Federal
de Goiás

²⁻ Médico, Doutor, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás.

Autor correspondente:

Maurício Silveira Maia

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Goiás

1a. s/n - S. Universitário, CEP 74605-020, Goiânia - Goiás – Brasil

(62) 3209-6151/(62) 9224-5555

mauriciosilveiramaia@gmail.com

ESTRESSE DO FISIOTERAPEUTA EM SUAS ATIVIDADES LABORAIS

Maurício Silveira Maia, Celmo Celeno Porto

Resumo

Introdução: O estresse ocupacional é uma condição clínica que acomete principalmente trabalhadores, sobretudo profissionais que atuam em contato direto com outras pessoas. Os servidores da saúde pertencem a um grupo frequentemente afetado devido às características da profissão, dentre eles estão os fisioterapeutas, devido desgaste físico, emocional e social. **Objetivos:** Verificar na literatura a presença de estresse nos Fisioterapeutas ao exercer sua profissão. **Metodologia:** Foi realizado busca de artigos de 1994 a 2014, nas bases de dados Scielo, LILACS e PubMed, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola através dos descritores: Stress, Psychological; Estrés Psicológico; Estresse Psicológico; Burnout, Professional; Agotamiento Profesional; Esgotamento Profissional; Physical Therapy Specialty; Fisioterapia; Fisioterapia; Rehabilitation; Rehabilitación; Reabilitação. Os artigos encontrados foram filtrados de acordo com o conteúdo proposto, através da leitura dos títulos e dos resumos. **Resultados:** Existem poucos estudos sobre a presença do estresse nos fisioterapeutas, no entanto os estudos existentes mostram que ele esta presente. Os fatores causadores do estresse encontrados foram: ambiente de trabalho inadequado, recursos humanos insuficientes, relações entre os profissionais insatisfatórias, alto volume de atividades, tempo escasso, burocracia excessiva, conflitos de função e gestão autocrática. **Conclusão:** É necessário estudar o estresse do fisioterapeuta, pois ele influencia a qualidade de vida do profissional e o serviço prestado ao paciente.

Palavras-chave: Estresse; Fisioterapia; Burnout.

Abstract

Introduction: Occupational stress is a medical condition that primarily affects workers, especially professionals working in direct contact with other people. The servers belong to a health frequently affected group due to the characteristics of the profession, including physiotherapists are due physical, emotional and social wear.

Objectives: To verify the presence of literature on stress in Physiotherapists in

exercising their profession. **Methodology:** Search for articles from 1994 to 2014 was conducted in the databases SciELO, LILACS and PubMed, in Portuguese, English and Spanish through descriptors: Stress, Psychological; Psychological stress; Psychological stress; Burnout, Professional; Profesional exhaustion; Professional burnout; Physical Therapy Specialty; physiotherapy; physiotherapy; Rehabilitation; rehabilitación; Rehabilitation. The articles were filtered according to the proposal, by reading the titles and abstracts content. **Results:** There are few studies on the presence of stress on physical therapists, however existing studies show that it is present. The causative factors of stress were: inadequate work, insufficient human resources, relations between unsatisfactory professional, high volume of activity, little time, excessive bureaucracy, conflicts of function and autocratic management environment. **Conclusion:** It is necessary to study the stress of the physiotherapist, as it influences the quality of life of the professional and the service provided to the patient.

Keywords: Stress, Physical; Therapy; Burnout.

Introdução

Em 1865, Claude Bernard publicou o livro *Introdução ao estudo da Medicina Experimental (Introduction a l'Etude de la Médecine Expérimentale)*, com intuito de

compreender as três partes fundamentais da medicina que é a fisiologia, a patologia e a terapêutica. A partir desta proposta, os pesquisadores e profissionais puderam compreender melhor o corpo humano ⁽¹⁾.

A homeostase, forma de manter padrões normais dentro de variações fisiológicas, descrita inicialmente por Walter Cannon, em 1929, em estudos iniciados em 1900 nos quais observou, pela primeira vez, alterações agudas na secreção das glândulas suprarrenais, que desencadeiam o mecanismo de luta ou fuga ⁽¹⁾.

Este mecanismo corresponde à resposta do complexo neuro endócrino que envolve hipófise, supra renal (região medular) e sistema neurovegetativo, cujo objetivo é restaurar a homeostase e assim aumentar a probabilidade de sobrevivência, quando um organismo é agredido. Esta resposta ocorre após ação de estressores como dor pós-traumática, hemorragia, exposição ao frio intenso e angústia emocional ⁽¹⁾.

Hans Selye em 1936, com apoio nos estudos de Cannon utilizou pela primeira vez em trabalho publicado na revista Nature, o termo estresse no contexto da saúde, caracterizando a Síndrome Geral de Adaptação. A partir deste estudo sobre estresse, surgiram novas possibilidades de compreender as relações do indivíduo ⁽²⁾.

O estresse ocorre devido à relação conflituosa entre o indivíduo e o meio ambiente, ele está presente em vários segmentos da sociedade. Broom e Williams em 1996 definem estresse ocupacional como: fatores relacionados ao trabalho que geram alterações psicológicas e/ou fisiológicas que alteram o funcionamento normal do indivíduo ⁽³⁾.

O estresse é um problema de saúde pública de interesse crescente, segundo Marine et al. (2006), ele poderá ser a maior causa de doença no mundo em 2020, isto porque após os anos 70, houve mudanças significativas no modelo econômico, como

a globalização, terceirização dos serviços, valorização da formação e do conhecimento em relação à capacidade física ⁽⁴⁾.

O fisioterapeuta exerce suas atividades profissionais através de habilidades físicas, intelectuais e sociais. Em consequência de jornadas duplas, número reduzido de profissionais nos ambientes de trabalho e grande quantidade de atendimentos podem ocorrer alta sobrecarga, denominados estressores ⁽⁵⁻⁶⁾.

Os estressores são agentes agressores presentes no cotidiano, que podem desenvolver o estresse laboral ⁽²⁾. Outros fatores que desencadeiam o estresse laboral são: falta de organização hierárquica, de reconhecimento profissional e social, de perspectivas de crescimento, desorganização nas divisões das tarefas, conflitos interpessoais com seus superiores e falta de autonomia ⁽⁶⁻⁷⁾.

Este trabalho tem o objetivo de verificar na literatura a presença do estresse laboral e os principais estressores presentes em fisioterapeutas. A atenção à saúde do fisioterapeuta contribui para a melhor prestação de serviço destes profissionais.

Casuística e métodos

Para elaboração desta revisão integrativa, foi estabelecido como questão norteadora: Os Fisioterapeutas sofrem estresse ao exercer sua profissão?

Foram utilizados os seguintes descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): Stress Psychological; Estrés Psicológico; Estresse Psicológico; Burnout Professional; Agotamiento Profesional; Esgotamento Profissional; Physical Therapy Specialty; Fisioterapia; Rehabilitation; Rehabilitación; Reabilitação. Os descritores do MeSH (Medical Subject Headings) são: Acute Stress Disorder; Professional Burnout; Physical Therapy Specialty; Rehabilitation.

4.3.1 Critérios de inclusão

Através do levantamento de dados no período de agosto de 2013 a julho de 2014, com a utilização dos descritores citados acima, nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Colaboração Cochrane e através do PubMed, vinculado ao National Center for Biotechnology Information (NCBI).

Estes descritores foram utilizados em diferentes combinações. Em todas elas, foram utilizados sempre três descritores em conjunto, realizando todas as combinações possíveis. Foram encontrados 8.357 artigos.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os artigos que não foram publicados entre os anos 1994 a 2014, escritos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Assim foram filtrados 6592 artigos.

Em seguida foram selecionados os artigos que possuíam no título as palavras: saúde, health, trabalho, work, job, estresse, stress, fisioterapeuta, physical therapist, fisioterapia, physiotherapy, burnout, tensão, strain, profissional, professional, absenteísmo, absenteeism, ocupacional, occupational ou coping, restando um total de 244 artigos. Logo depois, os resumos foram lidos e excluídos os artigos cujo texto não relacionava com a pesquisa em questão, totalizando 17 artigos lidos na íntegra para fazerem parte desta revisão.

Abaixo, segue a figura 1 que representa o fluxograma utilizado na busca e seleção pelos artigos para elaboração da revisão integrativa.

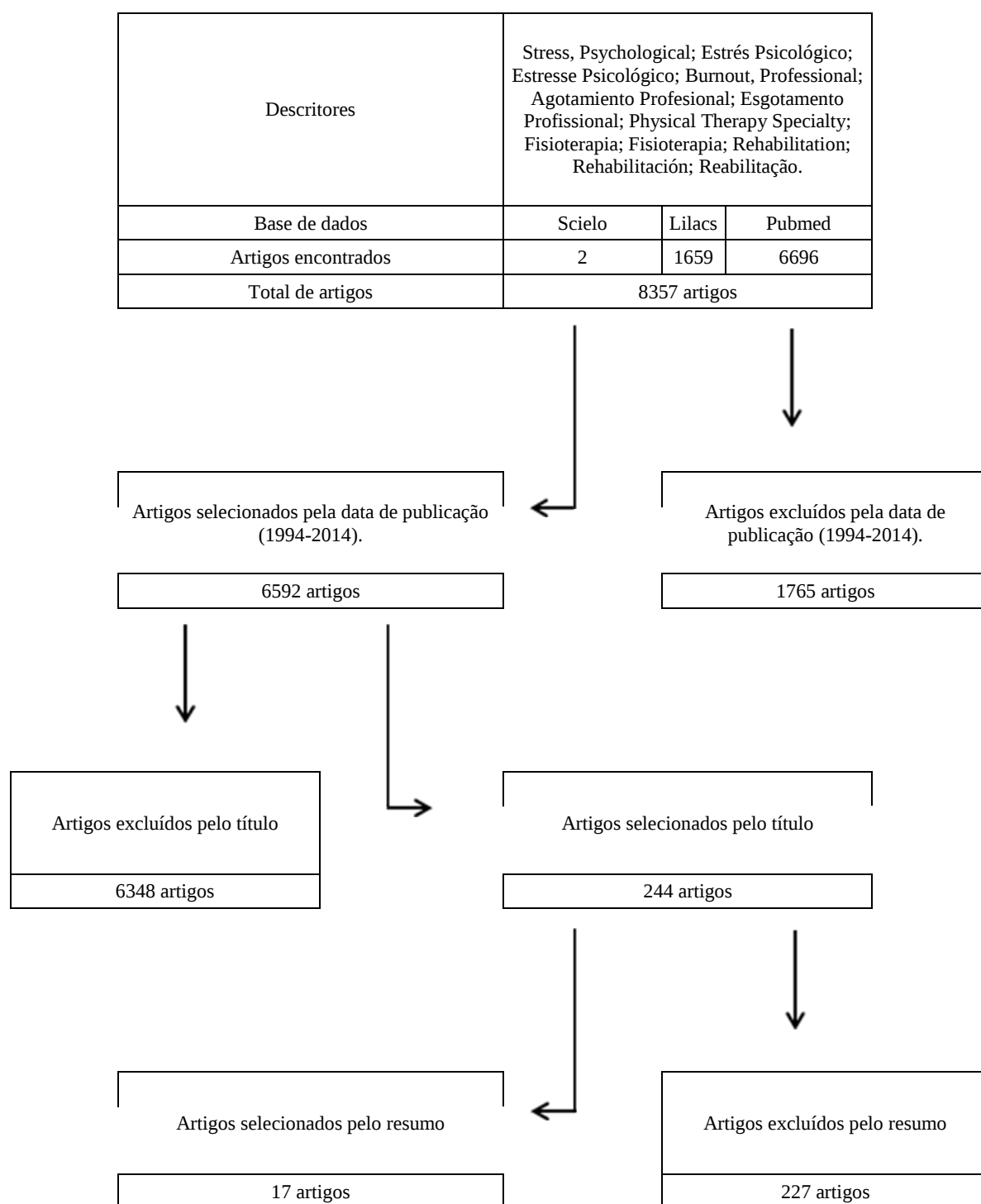


Figura 1 – Fluxograma da busca e seleção pelos artigos

Resultados e discussão

A busca por artigos relacionados ao estresse em fisioterapeutas resultou em 17 artigos, 4 de revisão bibliográfica, 2 de metodologia qualitativa e 11 de metodologia quantitativa. Dos artigos selecionados, 12 foram publicados na língua inglesa, 1 artigos em espanhol e 4 em português.

O elevado índice de estresse ocupacional acarreta altos gastos tanto para as empresas, quanto para os profissionais, devido ao absenteísmo e constante renovação do quadro profissional. Com os custos significativos, justificou-se a necessidade de pesquisas sobre o assunto, conjuntura comum na última década do século passado ⁽³⁾.

O estresse pode estar presente em todas as profissões, os profissionais que atuam na saúde estão mais vulneráveis devido ao perfil das atividades exercidas, com plantões e sobrecarga de trabalho ⁽⁴⁾.

Dentre os profissionais da saúde, os enfermeiros, médicos e assistentes sociais apresentam maior índice de estresse. Estudo realizado por Malagris et al. (2007) avaliaram 31 profissionais de nível superior que atuavam em um posto de assistência médica da Zona Norte do Rio de Janeiro através do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) e questionário informativo. Dentre os avaliados, 58% apresentavam estresse, dentre eles, 94% estavam na fase de resistência ⁽⁸⁾.

A literatura traz muitos artigos com o objetivo de entender melhor o estresse nos enfermeiros. Davey et al. (2009), realizaram revisão sistemática para analisar os principais preditores do estresse nos enfermeiros. Os autores concluíram que o estresse gera consequências negativas tanto para a saúde física quanto psicológica

dos enfermeiros, além do comprometimento da qualidade do serviço prestado e o aumento dos gastos com a saúde ^(6, 9).

Foram encontrados 10 estudos que observaram o estresse em fisioterapeutas, a maioria deles descreve os principais estressores presentes no ambiente de trabalho. Broom (1996) relata a importância de identificar e reduzir fontes de estresse no ambiente de trabalho, por ser um importante elemento na promoção da saúde mental⁽³⁾.

Estudo realizado por Santos et al. (2010), com amostra de 55 fisioterapeutas que trabalham em três hospitais gerais em Portugal, todos foram avaliados através do *Coping Resources Inventory for Stress*, *Occupational Stressors Inventory* e dois questionários subjetivos para estresse e resolução do estresse. Dentre os fisioterapeutas avaliados, 35% apresentavam estresse leve, 36% estresse moderado e 7% estresse laboral acentuado⁽⁶⁾. Corroborando com esta informação, pesquisa qualitativa através de entrevistas semi estruturadas realizada por Broom & Williams 1996, avaliou 10 fisioterapeutas que atuam com reabilitação neurológica, o estresse foi o maior problema encontrado em todos os fisioterapeutas avaliados ⁽³⁾.

A tabela 1 mostra os principais estressores relacionados a profissão de fisioterapeuta.

Tabela 1. Principais estressores para fisioterapeutas

Estressores	Referências
Ambiente de trabalho inadequado	SAAR. Et al, 2007
Recursos humanos insuficientes	SOTO. Et al, 2011
Relação entre os profissionais insatisfatórias	SAAR Et al, 2007; FISCHER. Et al, 2008; SANTOS. Et al, 2010
Alto volume de atividades	CAMPO. Et al, 2009; MARTINUSSEN. Et al, 2011; BROOM, 1996
Tempo escasso	CAMPO. Et al, 2009
Burocracia excessiva	CAMPO. Et al, 2009
Conflitos de função	NOZAWA. Et al, 2008
Gestão autocrática	SANTOS. Et al, 2010
Autonomia insuficiente	NOZAWA. Et al, 2008; SANTOS. Et al, 2010; SILVA. Et al, 2011
Apoio social e emocional insuficiente	SANTOS. Et al, 2010
Pacientes não colaborativos	SANTOS. Et al, 2010; BROOM, 1996
Pacientes de difícil prognóstico	SANTOS. Et al, 2010
Perspectiva de crescimento na empresa pequena ou ausente	SANTOS. Et al, 2010
Baixa remuneração	PAVLAKIS. Et al, 2010

Estudo quantitativo através de questionário não-estruturado e aberto com oito profissionais (gerentes de empresas) realizado por Fischer & Novelli (2008) e estudo qualitativo através de entrevistas com 39 profissionais (01 nutricionista, 02 psicólogos, 02 enfermeiros, 03 fisioterapeutas, 04 farmacêuticos, 10 dentistas e 17 médicos) em um hospital militar em Minas Gerais realizado por Saar & Trevizan (2007), mostram que a relação entre os profissionais e as condições de trabalho irá direcionar a produtividade da empresa, caso o relacionamento entre os empregados seja ruim não ocorrerá cooperação entre os pares. Por outro lado, se os funcionários se relacionam bem, a produtividade aumenta. A confiança entre os profissionais e a divisão de responsabilidades são considerados pilares da boa convivência no trabalho, no contexto econômico resultam em ganhos e perdas nas relações de troca⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A falta de recursos humanos é um problema principalmente de países em desenvolvimento⁽¹²⁾. Corroborando esta afirmação, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), divulgou em seu site o quantitativo de 189.337 fisioterapeutas registrados no Brasil até fevereiro de 2014⁽¹³⁾. O Brasil no

último censo realizado em 2010, apresentava população de 190.732.694 pessoas ⁽¹⁴⁾. Com estes dados, o Brasil possui 1.007,371 pessoas para cada fisioterapeuta. Eles estão distribuídos principalmente em municípios de maior população e no setor privado, o que tende a restringir o acesso a esse profissional ⁽¹⁵⁾.

A sobrecarga de trabalho pode ser observada na quantidade de empregos que o profissional possui e a carga horária cumprida, de acordo com pesquisa realizada por Campo et al. (2009) com 882 fisioterapeutas da American Physical Therapy Association ⁽¹⁶⁾.

Badaró e Guilhem (2011), observaram através de estudo sócio-demográfico por meio de questionário semi estruturado que dos 167 fisioterapeutas estudados na cidade de Santa Maria no Rio Grande do Sul, 25,95% trabalhavam em mais de um emprego, sendo que 14,72% possuíam outra atividade concomitantemente a fisioterapia ⁽¹⁷⁾.

Silva et al. (2011) avaliaram 49 fisioterapeutas de clubes de futebol e voleibol do Brasil, observaram que a grande maioria possui carga horária de trabalho elevada, das quais 80% trabalham acima de 8 horas diárias, 12,7% trabalham entre 6 a 8 horas, 3,7% entre 4 e 6 horas e 3,6% até 4 horas por dia ⁽¹⁸⁾.

Nozawa et al. (2008) analisou fisioterapeutas que atuam em unidades de terapia intensiva do Brasil, observaram que 88,8% trabalham frequentemente nos finais de semana e 4,0% raramente; 17,6% fazem jornada de 40 horas semanais, 64,4% de 30 horas e 5,2% de 20 horas semanais ⁽¹⁹⁾.

Estudo realizado por Broom & Williams (1996), avaliou o estresse em 10 fisioterapeutas ingleses que trabalham com reabilitação neurológica em 3 hospitais de Londres. Em entrevistas semi estruturadas pôde observar que tanto os fisioterapeutas menos experientes, quanto os mais experientes relataram que as

maiores fontes de estresse são a sobrecarga de trabalho e a burocracia de preencher papéis, sendo que a última foi mais enfatizada pelos fisioterapeutas mais experientes. A sobrecarga de trabalho foi atribuída a uma combinação de falta de profissionais, grande quantidade de pacientes e atividades administrativas extras. Dentre os fisioterapeutas avaliados, três que eram coordenadores dos seus respectivos serviços, julgaram a falta de tempo para realizar suas funções como um importante estressor⁽³⁾.

Estudo realizado por Nozawa et al. (2008) com fisioterapeutas que trabalham em unidades de terapias intensivas, observou que apenas 22% possuíam total autonomia ao utilizar o ventilador invasivo, 62% só podiam utilizar o aparelho mediante protocolo, e que 16% não possuem autonomia⁽¹⁹⁾.

Contrapondo a informação acima, Silva et al. (2011) em estudo com análise de fisioterapeutas que atuam em clubes de futebol e vôlei brasileiros, foi verificado que nenhum destes profissionais sofrem restrições constantes na sua prática laboral, 7,3% quase sempre, 10,9% com certa frequência, 29,1% com pouca frequência, 50,9% nunca sofreram intervenções e 1,8% não relataram intromissões por parte de outros profissionais⁽¹⁸⁾.

É sabido que os honorários salariais pagos pelos serviços prestados pelos fisioterapeutas são baixos, tendo em conta o complexo trabalho realizado envolvendo a saúde de pessoas. Assim, estudo realizado por Silva et al. (2011) mostra que somente 25,5% dos fisioterapeutas brasileiros que trabalham com reabilitação esportiva (futebol e vôlei) recebem mais de 10 salários mínimos por mês, 32,7% ganham entre 7 a 10 salários mínimos, 25,5% entre 4 e 6 salários e 16,3 ganham de 1 a 3 salários mínimos por mês⁽¹⁸⁾.

Na Grécia a situação não é diferente, Pavlakis et al. (2010) analisaram 172 fisioterapeutas que trabalham tanto no serviço privado quanto público na cidade de

Cypriot, e evidenciou que a maioria dos fisioterapeutas estudados acreditam que seu salário é aquém do que merecem, pelo trabalho realizado ⁽⁷⁾.

Durante a exposição aos estressores, o trabalhador irá utilizar recursos (coping) através de comportamentos para enfrentar estas ameaças, os modos comportamentais variam de acordo com suas crenças, personalidade e estratégias de enfrentamento ^(4, 6).

Lazarus e Folkman em 1984 conceituaram coping como esforços cognitivos e comportamentais para enfrentar demandas de origem intrínseca ou extrínseca que excedem as reservas individuais ⁽⁴⁻⁶⁾.

Os fatores intrínsecos são relativos às condições desfavoráveis de trabalho, sobrecarga, pressões, perigo físico, trabalho por turnos. Já os fatores extrínsecos são situações que ocorrem fora do ambiente de trabalho que também acarretam estresse, como por exemplo, as relações parentais ⁽⁴⁻⁵⁾.

Conclusão

Poucos estudos verificam a ocorrência do estresse em fisioterapeutas. A maioria das pesquisas objetivou verificar os principais estressores presentes no local de trabalho; os desfechos mais encontrados foram ambientes de trabalho inadequado devido a burocracia excessiva, conflitos de função, gestão autocrática e autonomia insuficiente. Os recursos humanos são escassos, assim como as perspectivas de crescimento na empresa, existem conflitos na relação entre os profissionais, alto volume de atividades e a falta de tempo. Outros fatores que acarretam o estresse nos fisioterapeutas são pacientes não colaborativos e de difícil prognóstico.

Pesquisas que buscam compreender o estresse nos fisioterapeutas são bastante importantes, uma vez que ele atinge um grande número de profissionais e afeta a qualidade do serviço prestado.

Referências

1. Goldstein DS, Kopin IJ. Evolution of concepts of stress. *Stress*. 2007;10(2):109-20.
2. Szabo S. Hans Selye and the Development of the Stress Concept: Special Reference to Gastroduodenal Ulcerogenesis. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1998;851(1):19-27.
3. Broom JPW, J. Occupational Stress and Neurological Rehabilitation Physiotherapists. *Physiotherapy*. 1996;82:9.
4. Marine A, Ruotsalainen J, Serra C, Verbeek J. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Systematic Reviews*. 2006 (4).
5. Fogarty GJ, Anthony Machin M, Albion MJ, Sutherland LF, Lalor GI, Revitt S. Predicting Occupational Strain and Job Satisfaction: The Role of Stress, Coping, Personality, and Affectivity Variables. *Journal of Vocational Behavior*. 1999;54(3):429-52.
6. Santos MC, Barros L, Carolino E. Occupational stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists in three general hospitals. *Physiotherapy*. 2010 Dec;96(4):303-10.
7. Pavlakis A, Raftopoulos V, Theodorou M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Services Research Journal*. 2010;10:63.

8. Malagris LdCLEN. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*. 2007;3:13.
9. Davey MM, Cummings G, Newburn-Cook CV, Lo EA. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. *Journal of Nursing Management*. 2009 Apr;17(3):312-30.
10. Saar SRC, Trevizan MA. Professional roles of a health team: a view of its components. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2007 Jan-Feb;15(1):106-12.
11. Soto A. Human Resources for Health. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2011;28:173-4.
12. Fischer RM, Novelli JGN. Confiança como fator de redução da vulnerabilidade humana no ambiente de trabalho. *Revista de Administração de Empresas*. 2008;48:67-78.
13. Campo MA, Weiser S, Koenig KL. Job strain in physical therapists. *Physical Therapy*. 2009 Sep;89(9):946-56.
14. MARTINUSSEN, M. et al. Burnout and engagement among physiotherapists... ...including commentary by Mandy A, Pavlakis A, Raftopoulos V and Cossman L. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, v. 18, n. 2, p. 80-89, 2011.
15. Nozawa E, Sarmiento GJV, Vega JM, Costa D, Silva JEP, Feltrim MIZ. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2008;15:177-82.
16. Silva AA, Bittencourt NFN, Mendonça LM, Tirado MG, Sampaio RF, Fonseca ST. Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2011;15:219-26.

17. COFFITO. Há quantos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais no Brasil? <http://www.coffito.org.br/2014> [cited 2014 21/09/2014].
18. IBGE. Censo Demográfico 2010
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm2010>
[cited 2014 21/09/2014].
19. Costa LR, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Distribution of physical therapists working on public and private establishments in different levels of complexity of health care in Brazil. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2012;16:422-30.
20. Badaró AFV, Guilhem D. Perfil sóciodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. *Fisioterapia em Movimento*. 2011;24:445-54.

APÊNDICE D – Artigo 2

Estresse em Fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia

MAURÍCIO SILVEIRA MAIA¹

CELMO CELENO PORTO²

Autor de correspondência:

Maurício Silveira Maia

Endereço: Rua Irarié, Quadra 07, Lote 06. Bairro: Parque Acalanto. Goiânia – GO.

mauriciosilveiramaia@gmail.com

(62) 9224-5555

RESUMO

Introdução: O estresse foi descrito pela primeira vez por Hans Selye em 1936, ele ocorre devido estímulos que desencadeiam alterações fisiológicas no organismo. Os estressores estão presentes em várias profissões, assim como nos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica. **Objetivos:** Verificar a associação do estresse com as características sócio-demográficas e profissiográficas dos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia.

Metodologia: Estudo observacional, transversal, quantitativo composto por 72 fisioterapeutas. Os participantes responderam um questionário sócio-demográfico elaborado pelos autores e o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL). Os resultados foram quantificados e tabulados em frequência e porcentagem através do software Microsoft Office Excel 2007. A relação entre a presença de

estresse e as variáveis, foi avaliada pelo Teste de Qui-quadrado com o software Statistical Package for the Social Sciences, versão 20 (SPSS, Chicago, IL).

Resultados: Dos fisioterapeutas avaliados, 33 (46%) apresentaram estresse, 2 (6%) estavam na fase de alerta, 26 (79%) estavam na fase de resistência; e 5 (7%) fisioterapeutas estavam na fase de exaustão. O local de trabalho foi a única variável que teve significância ($p = 0,024$) na associação com o estresse. As clínicas foram os locais mais propícios para o surgimento do estresse nos fisioterapeutas, sendo que 17 (24%) tinham estresse. **Conclusão:** As clínicas são o local de trabalho que mais influenciou no aparecimento do estresse em fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica das cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia.

Palavras-chave: Estresse, Fisioterapia, Burnout.

ABSTRACT

Introduction: Stress was first described by Hans Selye in 1936, it occurs because stimuli that trigger physiological changes in the body. The stressors are present on several professions, as well as the physiotherapists who work in orthopedic rehabilitation. **Objectives:** To investigate the association of stress with sociodemographic characteristics and related to profession for physiotherapists working in orthopedic rehabilitation in the cities of Goiânia and Aparecida de Goiânia. **Methods:** Observational, cross-sectional, quantitative composed of 72 physiotherapists. All participants completed a demographic questionnaire developed by the authors and the Inventory of Stress Symptoms for Adults Lipp (ISSL). The results were quantified and tabulated in frequency and percentage using Microsoft Office Excel 2007. The software relationship between the presence of stress and the variables was evaluated by chi-square test with the Statistical Package for the Social

Sciences, version 20 (SPSS, Chicago, IL). **Results:** Of the physiotherapists evaluated, 33 (46%) had stress, 2 (6%) were in the alert phase, 26 (79%) were in the resistance; and 5 (7%) physiotherapists were at the stage of exhaustion. The workplace was the only variable that was significant ($p = 0.024$) in association with stress. The clinics were the most favorable sites for the emergence of stress on physical therapists, and 17 (24%) had stress. **Conclusion:** The clinics are the workplace that most influence the onset of stress on physical therapists who work in orthopedic rehabilitation of the cities of Goiânia and Aparecida de Goiânia.

Keywords: Stress, Physical Therapy, Burnout.

INTRODUÇÃO

O estresse foi descrito pela primeira vez por Hans Selye em 1936 durante publicação na revista Nature, ele se baseou em conceitos prévios de Claude Bernard de 1865 sobre medicina experimental que estudou as três partes fundamentais da medicina: fisiologia, patologia e terapêutica; além de estudos de Walter Cannon de 1929 sobre a homeostase, com pesquisas sobre as alterações agudas na secreção das glândulas suprarrenais, que desencadeiam o mecanismo de luta ou fuga (GOLDSTEIN; KOPIN, 2007; SZABO, 1998).

Estímulos repetidos de agressão chamados de estressores, decorrentes da relação de conflito entre o indivíduo e o meio ambiente desencadeia o estresse. Ele gera alterações fisiológicas do organismo que podem ser positivas devido pouca agressão dos estressores, fato denominado eustresse, ou respostas negativas intitulado distresse, após muitos estímulos de estressores que causam efeitos colaterais físicos ou psicológicos (ASCHBACHER et al., 2013).

O estresse é subdividido em 3 fases, fase 1, conhecida como fase de alarme ou alerta corresponde a fase inicial do estresse, quando o indivíduo se confronta com a fase de choque, aparição inicial do estressor ou na fase de contra-choque definida como as primeiras respostas do organismo aos agentes agressores. Caso o indivíduo não consiga eliminar os estressores, ele evolui para a fase 2, conhecida como fase de resistência ou adaptação, neste momento o organismo gasta muita energia e surgem diversos sinais e sintomas como cansaço, esquecimento, medo, nervosismo, ansiedade, alteração do apetite, isolamento social e dúvidas a respeito de si próprio. Se a exposição do agente estressor permanecer, inicia a fase 3 ou fase de exaustão ou esgotamento, se a tentativa de manter a homeostase falhar o indivíduo fica vulnerável a doenças com comprometimento físico e emocional (MALAGRIS, 2007).

Atividades laborais podem conter diversos estressores e ocasionar o estresse ocupacional. Os fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica podem ser submetidos à jornadas duplas, número reduzido de profissionais nos ambientes de trabalho e grande quantidade de atendimentos (BROOM, 1996; FOGARTY et al., 1999; SANTOS; BARROS; CAROLINO, 2010).

A falta de organização hierárquica, de reconhecimento profissional e social, de perspectivas de crescimento, desorganização nas divisões das tarefas, conflitos interpessoais com seus superiores e falta de autonomia também são descritos como estressores que podem acometer os fisioterapeutas (PAVLAKIS; RAFTOPOULOS; THEODOROU, 2010; SANTOS et al., 2010).

MÉTODO

Estudo observacional, transversal, quantitativo, com amostra de conveniência, fechada, composta por 73 fisioterapeutas, sendo 34 do sexo feminino e 39 do sexo

masculino, com faixa etária entre 22 e 42 anos, inscritos no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 11ª Região (CREFITO 11), residentes na cidade de Goiânia e Aparecida de Goiânia. Todos os participantes trabalham em instituições de saúde (hospitais, clínicas e/ou consultórios) com atendimento a pacientes com lesões traumato-ortopédicas, podendo exercer outra atividade laboral.

Esta pesquisa foi aprovada no comitê de ética da Universidade Federal de Goiás (UFG). Para participarem da pesquisa, todos os fisioterapeutas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram solicitados a responder 2 questionários: Questionário sóciodemográfico contendo 21 perguntas abertas e fechadas elaborado pelos autores e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), descrito por Marilda Emmanuel Novaes Lipp, com objetivo de identificar os sintomas e a fase do estresse em que o fisioterapeuta se encontra (GOULART JUNIOR; LIPP, 2008).

Os fisioterapeutas foram contatados pessoalmente, por telefone e através de rede social (Facebook). Os questionários foram entregues aos participantes pessoalmente pelo pesquisador, após consentimento por parte dos fisioterapeutas.

Todos os questionários foram respondidos sem qualquer interferência do pesquisador e com tempo livre, para que o participante pudesse responder com tranquilidade.

Uma participante do sexo feminino foi excluída da pesquisa por não ter respondido os questionários de forma completa, mesmo após novos contatos solicitando a complementação dos questionários, restando 72 fisioterapeutas.

Após coleta dos dados, os resultados obtidos foram separados por subgrupos de acordo com as variáveis apresentadas no questionário sóciodemográfico e Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp, em seguida foram

quantificados e tabulados em frequência e porcentagem pelo pesquisador responsável através do software Microsoft Office Excel 2007. A relação entre a presença de estresse e as variáveis foi avaliada pelo Teste de Qui-quadrado. Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$. A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences, versão 20 (SPSS, Chicago, IL).

RESULTADOS

Foram avaliados 72 fisioterapeutas entre 22 e 42 anos de idade, com média de 33 do sexo feminino, destas, 15 (21%) apresentaram estresse e 39 do sexo masculino, onde 18 (25%) estavam estressados. Dentre os 48 fisioterapeutas solteiros, 21 (29%) manifestaram estresse e dos 24 casados, 12 (17%) tinham estresse. A minoria possuía um ou mais filhos, somando 11 fisioterapeutas, dentre eles 5 (7%) foram detectados com estresse; 61 não possuíam filhos, destes, 28 (39%) apresentavam estresse (TABELA 1).

Nenhuma das variáveis apresentadas na tabela 1 (sexo, idade, estado civil e possuir filho) teve associação com a incidência do estresse laboral.

Tabela 1 – Potencial associação entre fatores sóciosdemográficos ao estresse entre fisioterapeutas avaliados pelo questionário de LIPP

VARIÁVEL	TOTAL	Presença de estresse				χ^2	p^*
		SIM		NÃO			
		N	%	N	%		
Sexo							
Feminino	33	15	21	18	25	0,004	1,000

Masculino	39	18	25	21	29		
Total	72						
Idade							
20 – 29	50	24	33	26	36	1,016	0,890
30 – 39	21	9	13	12	17		
40 – 49	1	0	0	1	1		
Total	72						
Estado civil							
Solteiro(a)	48	21	29	27	37	0,252	0,802
Casado(a)	24	12	17	12	17		
Total	72						
Filhos							
Sim	11	5	7	6	8	0,001	1,000
Não	61	28	39	33	46		
Total	72						

N: tamanho da amostra. * Teste Qui-quadrado.

A tabela 2 apresenta às variáveis alusivas a experiência do profissional, Nela foram apresentados dados referentes ao tempo de graduação e da titulação dos fisioterapeutas. O menor tempo de graduação encontrado foi abaixo de um ano e o maior 20 anos de experiência. Não se observou associação entre o tempo de formado e o surgimento do estresse laboral, assim como na titulação dos fisioterapeutas.

Dentre os avaliados 26 possuíam somente a graduação, 9 (13%) apresentaram estresse; 38 eram especialistas, 20 (27,5%) estavam com estresse; 8 eram mestres, 4 (5,5%) tinham estresse; nenhum fisioterapeuta possuía a titulação acadêmica de doutor.

Tabela 2 – Potencial associação entre tempo de graduação e titulação ao estresse entre fisioterapeutas avaliados pelo questionário de LIPP

VARIÁVEL	TOTAL	Presença de estresse				χ^2	p*
		SIM		NÃO			
		N	%	N	%		

Graduação (anos)							
0 – 5	48	22	31	26	36	1,376	0,911
6 – 10	20	9	13	11	15		
11 – 15	3	2	3	1	1		
16 – 20	1	0	0	1	1		
Total	72						

Titulação							
Graduação	26	9	13	17	23,5	2,081	0,385
Especialização	38	20	27,5	18	25		
Mestrado	8	4	5,5	4	5,5		
Doutorado	0	0	0	0	0		
Total	72						

N: tamanho da amostra. * Teste Qui-quadrado.

Aspectos como: local de trabalho, situação contratual, número de pacientes atendidos por semana, carga horária de trabalho semanal, remuneração mensal e se possui outra atividade laboral concomitante à profissão de fisioterapeuta, foram analisadas com intuito de observar possível associação com o estresse dos fisioterapeutas (TABELA 3).

O local de trabalho mais propício para o surgimento do estresse nos fisioterapeutas avaliados, foram nas clínicas, com 17 (24%) fisioterapeutas acometidos, a associação entre clínica e consultório também gerou muito estresse nos fisioterapeutas.

A grande maioria dos fisioterapeutas examinados (50/72) apresentava situação contratual diferente da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), enquanto apenas 17 possuíam contrato tipo CLT e 5 fisioterapeutas possuíam as duas formas de contrato por possuírem mais de um emprego.

Quanto maior número de pacientes atendidos pelos fisioterapeutas, maior foi a incidência de estresse, porem esta associação não apresentou significância. Entre os 33 fisioterapeutas que apresentaram estresse, 9 (13%) que atendiam entre 1 e 25 pacientes estavam com estresse, 11 (15%) que atendiam entre 26 e 50 pacientes estavam com estresse e 13 (18%) que atendiam mais que 50 pacientes por semana possuíam estresse laboral.

A carga horária de trabalho semanal não apresentou associação com o estresse assim como a remuneração mensal, porem quanto maior o salário, maiores foram os índices de estresse apresentados pelos fisioterapeutas.

Os fisioterapeutas que possuíam outra atividade laboral eram 18, dentre eles 11 (15%) apresentaram estresse, os que trabalhavam somente como fisioterapeutas eram 54, 22 (30,5%) deles tiveram estresse.

A única variável que influenciou de forma significativa ($p = 0,024$) o surgimento de estresse nos fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica nas cidades de Goiânia e Aparecida de Goiânia, é o local onde estes fisioterapeutas atuam. As clínicas foram os locais onde tinham maior frequência de fisioterapeutas estressados.

Tabela 3 – Potenciais fatores profissionais associados ao estresse entre fisioterapeutas avaliados pelo questionário de LIPP

VARIÁVEL	TOTAL	Presença de estresse				χ^2	p^*
		SIM		NÃO			
		N	%	N	%		
Local de trabalho							
Hospital	4	1	1	3	4	14,655	0,024
Clínica	28	17	24	11	16		
Consultório	19	5	7	14	20		
Hospital + Clínica	5	1	1	4	6		
Hospital + Consultório	3	1	1	2	3		
Clínica + Consultório	7	6	8	1	1		
Hospital + Consultório + Clínica	1	1	1	0	0		
Outro local	5	1	1	4	6		
Total	72						
Situação contratual							
CLT	17	9	13	8	11	3,382	0,177
Outra	50	20	27,5	30	41,5		
CLT+Outra	5	4	6	1	1		

Total	72						
N. de pacientes por semana							
1 – 25	26	9	13	17	23,5	2,413	0,306
26 – 50	23	11	15	12	16,5		
> 50	23	13	18	10	14		
Total	72						
Carga horária semanal							
1 – 30	31	12	17	19	26	4,100	0,139
31 – 50	21	8	11	13	18		
> 50	20	13	18	7	10		
Total	72						
Remuneração mensal							
Acima de R\$2.490,00	53	27	37,5	26	36	2,112	0,185
Abaixo de R\$2.490,00	19	6	8,5	13	18		
Total	72						
Outra atividade laboral							
Sim	18	11	15	7	10	2,256	0,175
Não	54	22	30,5	32	44,5		
Total	72						

N: tamanho da amostra. * Teste Qui-quadrado.

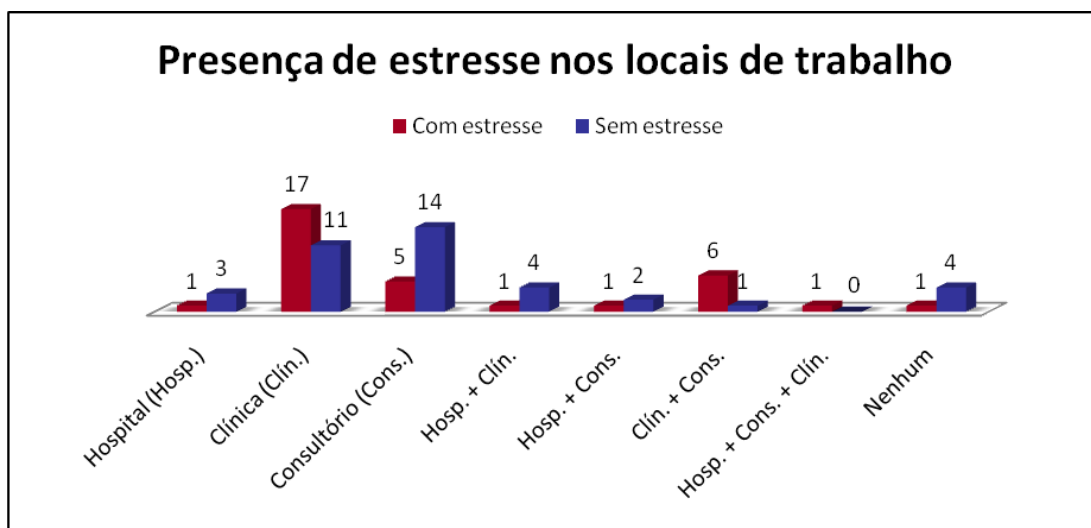
A tabela 4 trás as fases do estresse que se encontram os 33 fisioterapeutas que apresentaram estresse laboral, 2 (6%) estavam na fase I, conhecida como fase de alerta; 26 (79%) estavam na fase II ou fase de resistência; por fim 5 fisioterapeutas estavam na fase III, também chamada de fase de exaustão.

Tabela 4 – Fase do estresse nos fisioterapeutas acometidos

TOTAL	Questionário de LIPP					
	Fase I		Fase II		Fase III	
	N	%	N	%	N	%
33	2	6	26	79	5	15

N: tamanho da amostra.

Gráfico 1 – Presença de estresse nos fisioterapeutas avaliados de acordo com o local de trabalho



DISCUSSÃO

Broom (1996) através de estudo qualitativo com 10 fisioterapeutas que atuam na reabilitação neurológica na cidade de Londres mostra a importância de se identificar e reduzir o número de estresse entre os fisioterapeutas, ele descreve que o estresse foi o maior problema encontrado em todos os fisioterapeutas avaliados e que existem poucos estudos realizados para observar a incidência do estresse nestes profissionais. Este autor diz também que a maioria dos estudos existentes foca em descrever os principais estressores presentes no ambiente de trabalho (BROOM, 1996).

Os estressores mais encontrados nos fisioterapeutas são: Ambiente de trabalho inadequado, recursos humanos insuficientes, relação entre os profissionais insatisfatórios, alto volume de atividades, tempo escasso, burocracia excessiva, conflitos de função, gestão autocrática, autonomia insuficiente, apoio social e emocional insuficientes, pacientes não colaborativos, pacientes de difícil prognóstico, perspectiva de crescimento na empresa pequena ou ausente, baixa remuneração (BROOM, 1996; CAMPO; WEISER; KOENIG, 2009; FISCHER; NOVELLI, 2008; MARTINUSSEN et al., 2011; NOZAWA et al., 2008; PAVLAKIS et al., 2010; SANTOS et al., 2010; SILVA et al., 2011; SOTO, 2011).

Os estudos citados acima mostram principalmente parâmetros qualitativos que influenciam o estresse, ao planejarmos esta pesquisa nos motivou verificar de forma quantitativa a associação de fatores sócio-demográficos com o estresse em fisioterapeutas que atuam na reabilitação ortopédica, para tanto foi avaliado o sexo, idade, estado civil e possuir filhos, tempo de graduação e titulação do fisioterapeuta, local de trabalho, situação contratual, número de pacientes atendidos por semana, carga horária de trabalho, remuneração e se possui outra atividade laboral.

Foi observado nesta pesquisa, índice de estresse de 48%, que nos mostra a real presença do estresse em fisioterapeutas. Estudo realizado por Malagris et al. 2007, avaliaram 31 profissionais de nível superior, dentre eles fisioterapeutas que atuavam em um posto de assistência médica da Zona Norte do Rio de Janeiro através do questionário ISSL e questionário informativo. Foi encontrado estresse em 58% dos participantes. Dentre eles 94% estavam na fase de resistência. No presente estudo, foram encontrados 6% na fase de alerta, 79% na fase de resistência e 15% na fase de exaustão (MALAGRIS, 2007).

Outro estudo com amostra de 55 fisioterapeutas que trabalham em três hospitais gerais de Portugal avaliou através do Coping Resources Inventory for Stress, Occupational Stressors Inventory e dois questionários subjetivos para estresse e resolução do estresse. Dentre os fisioterapeutas avaliados, 35% estavam na fase de alerta, 36% na fase de resistência e 7% na fase de exaustão do estresse (SANTOS et al., 2010).

Estudo realizado por Badaró & Guilhem (2011), observou através de estudo sóciodemográfico por meio de questionário semi estruturado que dos 167 fisioterapeutas estudados na cidade de Santa Maria no Rio Grande do Sul, 25,95% trabalhavam em mais de um emprego, sendo que 14,72% possuíam outra atividade concomitantemente a fisioterapia (BADARÓ; GUILHEM, 2011).

Corroborando com a afirmação acima, a sobrecarga de trabalho pode ser observada na quantidade de empregos que o profissional possui e a carga horária cumprida, de acordo com pesquisa realizada por Campo, et. al (2009) com 882 fisioterapeutas da American Physical Therapy Association (CAMPO et al., 2009).

Neste estudo não encontrou associação entre a carga horária de trabalho e o número de atividades laborais exercidas pelo fisioterapeuta em relação ao estresse.

Os fisioterapeutas que trabalharam mais que 50 horas por semana apresentaram em números absolutos, maior incidência de estresse, assim como os fisioterapeutas que possuíam mais de uma atividade laboral.

A carga horária de trabalho também foi estudada por Silva et al. (2011), dentre os 49 fisioterapeutas de clubes de futebol e voleibol do Brasil avaliados, a grande maioria possuía carga horária de trabalho elevada, das quais 80% trabalhavam acima de 8 horas diárias, 12,7% trabalham entre 6 a 8 horas, 3,7% entre 4 e 6 horas e 3,6% até 4 horas por dia (SILVA et al., 2011).

Fisioterapeutas que atuam nos clubes de futebol e vôlei normalmente possuem dedicação exclusiva, pois atendem jogadores que recebem altos salários, portanto permanecem à disposição durante os três turnos, matutino, vespertino e noturno.

Nozawa et al. (2008) analisou fisioterapeutas que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Brasil, observaram que 88,8% trabalham frequentemente nos finais de semana e 4,0% raramente; 17,6% fazem jornada de 40 horas semanais, 64,4% de 30 horas e 5,2% de 20 horas semanais (NOZAWA et al., 2008). Estes dados mostram que independente da área de atuação, a carga horária de trabalho é determinante na qualidade de vida do fisioterapeuta.

A rotina nas UTI's ocorre 24 horas por dia, já que o paciente internado necessita de cuidados constantemente. Neste caso os fisioterapeutas são escalados a trabalhar por regime de plantões, fato que gera sobrecarga de trabalho.

No presente estudo, o tempo de graduação e a titulação dos fisioterapeutas foram avaliados quanto à influência destas variáveis com o estresse laboral, nos dois casos não houve associação, porem estudo realizado por Broom & Williams (1996), analisou o estresse em fisioterapeutas com menos e mais experiência de trabalho.

Foram avaliados 10 fisioterapeutas ingleses que trabalham com reabilitação neurológica em 3 hospitais de Londres através de entrevistas semi estruturadas. A maior sobrecarga relatada pelos fisioterapeutas foi a sobrecarga de trabalho e a burocracia de preencher papéis, tanto pelos fisioterapeutas menos experientes, quanto pelos mais experientes. Neste estudo foi atribuída como sobrecarga, a combinação de falta de profissionais, grande quantidade de pacientes e atividades administrativas extras (BROOM, 1996).

Os fisioterapeutas que atenderam maior número de pacientes neste estudo, apresentaram maior índice de estresse laboral, os resultados mostram aumento da incidência de estresse de acordo com o aumento da sobrecarga de trabalho, entretanto estes valores não foram significativos. Este resultado pode se tornar significativo, caso um próximo estudo consiga incluir maior número de participantes.

O número de pacientes é diretamente proporcional ao local onde é realizado o atendimento, em hospitais e consultórios não existe a possibilidade de se realizar mais de um atendimento ao mesmo tempo, fato observado em clínicas com atendimentos de convênios e por vezes nos atendimentos particulares também.

Neste estudo, foi verificada associação entre o estresse laboral dos fisioterapeutas e o local de atendimento. O local que mais influenciou no aparecimento de estresse em fisioterapeutas, foram as clínicas.

A maior influência do estresse em fisioterapeutas que atuam em clínicas não é clara, o número de pacientes atendidos pode ser um fator determinante, porém outros fatores podem estar relacionados, já que a atuação laboral neste local é bastante dinâmica.

Os acompanhantes, grande parte dos casos familiares, participam ativamente no processo de reabilitação, eles rotineiramente procuram os fisioterapeutas para questionar sobre o quadro clínico do paciente, e a respeito da conduta realizada.

Os pacientes que frequentam clínicas ortopédicas, geralmente possuem lesões traumáticas, inflamatórias ou degenerativas, esta última possui difícil tratamento, portanto prognóstico ruim. A insatisfação com a demora em obter melhora dos sintomas, gera atrito entre o paciente e o fisioterapeuta. Muitas vezes o profissional é questionado quanto a sua capacidade em resolver o problema.

O grande número de pacientes presentes nas clínicas exige maior número de profissionais realizando atendimentos, porém a realidade consiste no número reduzido de profissionais e auxílio de grande número de estagiários.

O déficit de profissionais graduados sobrecarrega os fisioterapeutas que trabalham em clínicas. Esta sobrecarga pode ter origem no grande número de pacientes sob a responsabilidade de poucos fisioterapeutas e/ou no constante rodízio de estagiários que ao terminarem a graduação, normalmente são dispensados. O treinamento de novos estagiários consiste de sobrecarga extra nos fisioterapeutas, além do serviço se tornar mais lento, portanto acumulativo.

Silva et al. (2011) mostra que somente 25,5% dos fisioterapeutas brasileiros que trabalham com reabilitação esportiva (futebol e vôlei) recebem mais de 10 salários mínimos por mês, 32,7% ganham entre 7 a 10 salários mínimos, 25,5% entre 4 e 6 salários e 16,3 ganham de 1 a 3 salários mínimos por mês (SILVA et al., 2011). Contrariando este estudo, a grande minoria (26%) dos fisioterapeutas avaliados ganham menos que 3 salários mínimos por mês.

Na Grécia, Pavlakis et al. (2010) analisaram 172 fisioterapeutas que trabalham tanto no serviço privado quanto público na cidade de Cypriot, evidenciou

que a maioria dos fisioterapeutas acreditam que seu salário é aquém do que merecem, pelo trabalho realizado (PAVLAKIS et al., 2010).

Estudos com mais fisioterapeutas podem elucidar melhor o papel de outros estressores. A saúde do fisioterapeuta pode influenciar diretamente na qualidade dos atendimentos prestados.

REFERÊNCIAS

1. Goldstein DS, Kopin IJ. Evolution of concepts of stress. *Stress*. 2007;10(2):109-20.
2. Szabo S. Hans Selye and the Development of the Stress Concept: Special Reference to Gastroduodenal Ulcerogenesis. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1998;851(1):19-27.
3. ASCHBACHER, K. et al. Good stress, bad stress and oxidative stress: insights from anticipatory cortisol reactivity. *Psychoneuroendocrinology*, v. 38, n. 9, p. 1698-708, Sep 2013.
4. Malagris LdCLEN. Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*. 2007;3:13.
5. Broom JPW, J. Occupational Stress and Neurological Rehabilitation Physiotherapists. *Physiotherapy*. 1996;82:9.
6. Fogarty GJ, Anthony Machin M, Albion MJ, Sutherland LF, Lalor GI, Revitt S. Predicting Occupational Strain and Job Satisfaction: The Role of Stress, Coping, Personality, and Affectivity Variables. *Journal of Vocational Behavior*. 1999;54(3):429-52.

7. Santos MC, Barros L, Carolino E. Occupational stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists in three general hospitals. *Physiotherapy*. 2010 Dec;96(4):303-10.
8. Pavlakis A, Raftopoulos V, Theodorou M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Services Research Journal*. 2010;10:63.
9. GOULART JUNIOR, E.; LIPP, M. E. N. Estresse entre professoras do ensino fundamental de escolas públicas estaduais. *Psicologia em Estudo*, v. 13, p. 847-857, 2008.
10. Campo MA, Weiser S, Koenig KL. Job strain in physical therapists. *Physical Therapy*. 2009 Sep;89(9):946-56.
11. Fischer RM, Novelli JGN. Confiança como fator de redução da vulnerabilidade humana no ambiente de trabalho. *Revista de Administração de Empresas*. 2008;48:67-78.
12. MARTINUSSEN, M. et al. Burnout and engagement among physiotherapists... ...including commentary by Mandy A, Pavlakis A, Raftopoulos V and Cossman L. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, v. 18, n. 2, p. 80-89, 2011.
13. Nozawa E, Sarmiento GJV, Vega JM, Costa D, Silva JEP, Feltrim MIZ. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2008;15:177-82.
14. PAVLAKIS, A.; RAFTOPOULOS, V.; THEODOROU, M. Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Serv Res*, v. 10, p. 63, 2010.

15. Silva AA, Bittencourt NFN, Mendonça LM, Tirado MG, Sampaio RF, Fonseca ST. Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. 2011;15:219-26.
16. Soto A. Human Resources for Health. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2011;28:173-4.
17. BADARÓ, A. F. V.; GUILHEM, D. Perfil sóciodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. *Fisioterapia em Movimento*, v. 24, p. 445-454, 2011.