

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

SAÚDE COLETIVA:

Mudanças, necessidades e embates
entre sociedade e estado



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurílio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Saúde coletiva: mudanças, necessidades e embates entre sociedade e estado

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
S255	<p>Saúde coletiva: mudanças, necessidades e embates entre sociedade e estado / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0820-8 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.208221512</p> <p>1. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Saúde coletiva é definida como uma área de conhecimento multidisciplinar construída pelas ciências biomédicas e pelas ciências sociais. Nesse sentido se propõe a pesquisar as origens e formas de reprodução social de algumas doenças, com o intuito de fornecer dados para planejamento e ações dos serviços de saúde competentes.

Se por um lado a saúde pública é correlacionada ao diagnóstico e tratamento das enfermidades, com acesso pela população em qualquer local do país, o que provê a assistência à saúde, na outra vertente temos a saúde coletiva que existe para pensar em novos conceitos e conjecturas futuras, exatamente por esse conceito observamos a formação do movimento sanitário na América Latina, e conseqüentemente a chamada reforma sanitária brasileira. Nesse âmbito, a necessidade de realizar reformas sanitárias no Brasil surge na década de 1970, moldando um conjunto de ideias, que vislumbravam mudanças na saúde do país coincidindo na qualidade de vida da população. Foram basicamente esse conjunto de propostas, na denominada reforma sanitária que originaram a universalidade do direito à saúde para a população, instituído na Constituição de 1988, formalizando o Sistema Único de Saúde vigente no país.

Tendo em vista a importância de todos esses conceitos que fazem parte da história da saúde brasileira apresentamos esta obra que envolve vários conceitos da saúde coletiva, tais como: atenção primária à saúde, alto risco, serviço de acompanhamento de paciente, prevenção de doenças, cuidados, epidemiologia, serviços de saúde, taxa de mortalidade dentre outros. A categorização de dados, e o estabelecimento de conceitos e padrões baseados em literatura bem fundamentada é muito importante, por isso destacamos a relevância do material com dados e informações recentes sobre saúde coletiva levantados ao longo do país.

Assim, a obra “Saúde coletiva: mudanças, necessidades e embates entre sociedade e estado” torna-se relevante não apenas por abordar esta área que compõe as bases da pesquisa em saúde no país, mas também pela divulgação científica, deste modo, destacamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para publicação e acesso aos dados e pesquisas dentro desta nobre área da saúde.

Desejo a todos uma ótima leitura.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

CAPÍTULO 1 1**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO HUMANIZADO E O USO DO BANQUINHO MEIA LUA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Letícia Silva de Azevedo
 Danielly da Costa Rocha
 Jakline Silva de Azevedo
 Jhully Sales Pena de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215121>

CAPÍTULO 2 21**A SEGURANÇA PÚBLICA NA PREVENÇÃO E ABORDAGEM À VÍTIMAS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO**

Orleilso Ximenes Muniz
 Helyanthus Frank da Silva Borges
 Alexandre Gama de Freitas
 Jakson França Guimarães
 Cristiano Braz Ferreira
 Diógenes Martins Munhoz
 Nayara de Alencar Dias
 Raquel de Souza Praia
 José Aluísio Ferreira Cruz
 Eduardo Araújo dos Santos Neto
 Midian Barbosa Azevedo
 Fabrícia da Silva Cunha
 Euler Esteves Ribeiro
 Ciro Felix Oneti
 Gabriela dos Santos Alves
 Salomão Correa Praia
 Inez Siqueira Santiago Neta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215122>

CAPÍTULO 329**CIÊNCIA COGNITIVA - CONFIGURAÇÃO DE CONSTRUTO EPISTEMOLÓGICO**

Adelcio Machado dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215123>

CAPÍTULO 438**DIFICULDADES E RISCOS VIVENCIADOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Paulo Henrique dos Santos Martins
 Davi da Silva Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215124>

CAPÍTULO 548**DOR DO PARTO: MÉTODOS DE ALÍVIO E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE MATERNO-FETAL**

Marina Mendes Coelho

Letícia Toss
 Fabiane Bregalda Costa
 Zenaide Paulo Silveira
 Maria Margarete Paulo
 Maicon Daniel Chassot
 Claudia Carina Conceição dos Santos
 Elizete Maria de Souza Bueno
 Adriana Maria Alexandre Henriques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215125>

CAPÍTULO 6 61

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA FERRAMENTA NECESSÁRIA NO COMBATE AOS IMPACTOS DAS PARASIToses NA SAÚDE PÚBLICA

Izadora Larissa Ceilima
 Gabriel Itaparica de Oliveira
 Simone Tavares Valente
 Thayse Kelly da Silva Martino
 João Vitor Silva
 Jefferson Cardoso Coutinho
 Camila Lima das Chagas
 Lucas Vinicius Oliveira De Souza
 Karina Lima das chagas
 Carmem Lucia Gomes de Araujo Souza
 Vivaldo Rosa de Souza Junior
 Irene André da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215126>

CAPÍTULO 7 63

LA GESTIÓN POR PROCESOS: UN RETO PARA LOS SISTEMAS DE SALUD EN LATINOAMÉRICA

Shirley Janeth Mora Solórzano
 Edwin Hernán Alvarado Chicaíza
 Zully Shirley Díaz Alay
 Carmen Obdulia Lascano Espinoza
 Jeffry John Pavajeau Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215127>

CAPÍTULO 8 69

O DESAFIO DA ESPIRITUALIDADE NO ENSINO DA ENFERMAGEM

Josué Barbosa Sousa
 Rita Maria Heck
 Bruna Rodrigues Bosse
 Bruna Da Silva Cabral
 Gabriel Moura Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215128>

CAPÍTULO 983**O TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E A UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO**

Erica Lima Costa de Menezes
 Melisse Eich
 Marta Inez Machado Verdi
 Magda Duarte dos Anjos Scherer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2082215129>

CAPÍTULO 10.....96**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO À SAÚDE DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM**

Cláudia Carina Conceição dos Santos
 Elizete Maria de Souza Bueno
 Adriana Maria Alexandre Henriques
 Zenaide Paulo da Silveira
 Maria Margarete Paulo
 Letícia Toss
 Ester Izabel Soster Prates
 Telma da Silva Machado
 Simone Thais Vizini
 Elisa Justo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151210>

CAPÍTULO 11 105**PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA**

Cleide Lucilla Carneiro Santos
 Lorena Pacheco Cordeiro Lisboa
 Núbia Samara Caribé de Aragão
 Gabriella Bené Barbosa
 Davi Félix Martins Júnior
 Mônica de Andrade Nascimento
 Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151211>

CAPÍTULO 12.....119**RELAÇÕES DO ADOECIMENTO MENTAL DE ALUNOS COM O ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Renata dos Santos Ribeiro Guzman
 Paula Trugilho Lopes Trentini
 Rafael Durant Pacheco
 Fernanda Delorence
 Josele da Rocha Monteiro
 Édna Berçaco Hermínio Candido
 Maxwell Ferreira Silva

Aparecida Dias de Macedo
 Maycon Barbosa Arsénio
 Leonardo Simões dos Santos
 Bruna Adila Barros Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151212>

CAPÍTULO 13..... 132

SAÚDE COLETIVA – CONFIGURAÇÃO DE ÁREA EPISTEMOLÓGICA

Adelcio Machado Santos
 Anderson Antônio Mattos Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151213>

CAPÍTULO 14..... 146

SÍNDROME METABÓLICA NA PEDIATRIA

Vitória Del' Arco Cervo
 Bruno Batista Berteli
 Andrej Uriadenik Dobroski Bastos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151214>

CAPÍTULO 15..... 151

USO DE PROTEÇÃO CONTRA IST POR MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Clara Louise Araujo Reis
 Maria Evangelina de Oliveira
 Mariana Barbosa Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.20822151215>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 162

ÍNDICE REMISSIVO..... 163

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AOS DISTÚRBIOS PSÍQUICOS MENORES EM FISIOTERAPEUTAS INTENSIVISTAS DE UMA GRANDE CIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Data de aceite: 01/12/2022

Cleide Lucilla Carneiro Santos

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil
ORCID: 0000-0002-9894-3781

Lorena Pacheco Cordeiro Lisboa

Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil
ORCID: 0000-0001-7381-2702

Núbia Samara Caribé de Aragão

Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Feira de Santana-BA, Brasil
ORCID: 0000-0002-2308-7474

Gabriella Bené Barbosa

Professora da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana - UNEF e da União Metropolitana de Educação e Cultura-UNIME
Feira de Santana, Bahia, Brasil
ORCID: 0000-0001-7183-0333

Davi Félix Martins Júnior

Professor do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil
ORCID: 0000-0002-7687-7373

Mônica de Andrade Nascimento

Professora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil
ORCID: 0000-0003-3945-4301

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Professor do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, Bahia, Brasil
ORCID: 0000-0002-6387-3760

RESUMO: Estudos indicam que fatores relacionados ao trabalho podem levar ao adoecimento de trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. Os estudos sobre Distúrbios Psíquicos Menores (DPM) em fisioterapeutas intensivistas são escassos. Esse estudo visa estimar a prevalência e os fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em fisioterapeutas

trabalhadores intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia. Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, em uma população de 60 fisioterapeutas trabalhadores de Terapia Intensiva na cidade de Feira de Santana, Bahia. Um questionário autoaplicável avaliou dados sociodemográficos, características do trabalho, aspectos psicossociais do trabalho e Distúrbios Psíquicos Menores. A prevalência de DPM encontrada foi de 41,7% e verificou-se associação entre as variáveis sociodemográficas, características do trabalho, hábitos de vida, aspectos psicossociais do trabalho e DPM. Observou-se elevada prevalência e uma diversidade de fatores associados aos DPM entre os fisioterapeutas estudados. Os resultados apontam para a necessidade de novos estudos epidemiológicos que possam identificar com mais precisão os fatores associados aos DPM nesses trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Sofrimento Mental. Fisioterapeutas. Prevalência. Unidade de Terapia Intensiva.

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH MINOR PSYCHIC DISTURBANCES IN INTENSIVIST PHYSIOTHERAPISTS IN A LARGE CITY IN THE STATE OF BAHIA

ABSTRACT: Studies indicate that work-related factors can lead to illness of workers in Intensive Care Units. Studies on Minor Psychological Disorders (MPD) in intensive care physiotherapists are scarce. This study aims to estimate the prevalence and factors associated with Minor Psychological Disorders in intensive care physiotherapists in a large city in the state of Bahia. This is an epidemiological cross-sectional study in a population of 60 physiotherapists working in intensive care in the city of Feira de Santana, Bahia. A self-administered questionnaire assessed sociodemographic data, work characteristics, psychosocial aspects of work and Minor Psychological Disorders. The prevalence of MPD found was 41.7% and there was an association between sociodemographic variables, work characteristics, lifestyle, psychosocial aspects of work and MPD. There was a high prevalence and a diversity of factors associated with MPD among the physiotherapists studied. The results point to the need for new epidemiological studies that can more accurately identify the factors associated with MPD in these workers.

KEYWORDS: Mental Suffering. Physiotherapists. Prevalence. Intensive Care Unit.

INTRODUÇÃO

O trabalho é parte integrante da vida do ser humano, nele acontece a produção de significações psíquicas e a construção de relações sociais, com mediação entre o psíquico e o social, e dependendo da forma como este é organizado e realizado, ele pode ser ou não nocivo à saúde mental dos trabalhadores¹.

O interesse por questões relacionadas ao trabalho e saúde em trabalhadores intensivistas, vem ganhando visibilidade nos últimos anos, devido a estudos que observaram eleva prevalência de sofrimento mental e Síndrome de *Burnout* nesses trabalhadores²⁻⁶.

O aumento dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, entre os quais os Distúrbios Psíquicos Menores (DPM), ganha cada vez mais repercussão entre os pesquisadores da área de saúde do trabalhador. Estes distúrbios caracterizam-se como um problema

de saúde pública, apesar de não se configurar como uma categoria nosológica da 10ª Classificação Internacional de Doença (CID-10), e no Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM) da Associação Psiquiátrica Americana. Podem ser causados por diversos fatores, destacando-se aqueles relacionados ao ambiente profissional, como baixo nível de controle sobre o próprio trabalho, elevadas demandas psicológicas e baixo apoio social⁷.

Os DPM são condições clínicas caracterizadas por alterações nos pensamentos e nas emoções ou por comportamentos relacionados à angústia pessoal e/ou à deterioração do funcionamento psíquico, apresentando efeitos deletérios que atinge não somente o indivíduo, mas a família e a comunidade. Os sintomas incluem esquecimento, dificuldade na concentração e tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, assim como queixas somáticas que demonstram ruptura do funcionamento normal do indivíduo como cefaleia, falta de apetite, tremores, má digestão, entre outros⁸.

Diversas pesquisas demonstraram que os principais fatores associados ao sofrimento mental entre trabalhadores de terapia intensiva, como por exemplo, os fisioterapeutas intensivistas são: carga horária excessiva de trabalho, estresse crônico, sobrecarga psíquica e cognitiva, trabalho noturno, ausência de pausas para descanso e falta de controle sobre o trabalho^{2-6,9}. Em estudos epidemiológicos realizados com trabalhadores de saúde foi verificada associação entre o trabalho exercido por esses profissionais e a ocorrência DPM^{10,11}, e algumas pesquisas foram realizadas analisando os aspectos psicossociais do trabalho e verificaram elevada prevalência de DPM com alta demanda e o baixo controle no trabalho^{3,12}.

Na área de saúde do trabalhador, os aspectos psicossociais do trabalho vêm merecendo atenção especial nos estudos, por representarem estressores ocupacionais com importante repercussão na saúde dos trabalhadores. Esses estudos apontam para a interação entre o local, conteúdo, as condições, a organização do trabalho e as condições individuais do trabalhador destacando-se a sua capacidade de adaptação, habilidades e necessidades pessoais que podem influenciar no seu estado de saúde, de acordo com suas experiências e percepções de mundo⁷.

Barros et al.², observaram em seu estudo com médicos trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de Salvador, Bahia, que o ambiente da UTI, tem se destacado como ambiente laboral estressante para a equipe profissional. Este estresse pelo trabalho em UTI ocorre principalmente por se tratar de um ambiente fechado, com condições e ritmos de trabalho extenuantes, rotinas exigentes, questões éticas que cabem decisões frequentes e difíceis, convívio com sofrimento e morte, imprevisibilidade e carga horária de trabalho excessiva.

Os fisioterapeutas passaram a integrar as equipes multidisciplinares em terapia intensiva, junto com médicos e enfermeiros, a partir da Portaria 3432/98 do Ministério da Saúde. Essa portaria também definiu a proporção de leitos por fisioterapeuta (01 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos de UTI)¹³.

Estudos observaram elevada prevalência de DPM entre trabalhadores de saúde^{6,11,14,15} porém, existe poucos estudos abordando a prevalência de DPM e os fatores associados entre fisioterapeutas intensivistas. Diante disso, esse estudo tem por objetivo estimar a prevalência e os fatores associados aos Distúrbios Psíquicos Menores em fisioterapeutas trabalhadores intensivistas de uma grande cidade do Estado da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, populacional, exploratório com os fisioterapeutas trabalhadores de UTI, da cidade de Feira de Santana, Bahia.

Foi estudada uma população de 60 fisioterapeutas intensivistas, esses profissionais trabalhavam em sete (07) dos oito (08) hospitais, que tinham Unidade de Terapia Intensiva e foram incluídos no estudo, após a autorização da sua participação, pela direção dos referidos hospitais. A direção de um hospital não autorizou a pesquisa, porém, os fisioterapeutas intensivistas que trabalhavam nessa unidade foram pesquisados em outros hospitais da cidade. Dentre as unidades incluídas no estudo: um (01) hospital geral de referência em urgência e emergência da macrorregião Centro-leste da Bahia, um (01) hospital estadual de referência em atendimento pediátrico, um (01) hospital municipal e quatro (04) hospitais particulares, sendo uma (01) maternidade, um (01) de referência em cardiologia, e dois (02) de urgência/emergência (adulto/pediátrico).

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário autoaplicável, anônimo, composto por nove blocos de questões: identificação geral; informações gerais sobre o trabalho; características psicossociais do trabalho; síndrome de estafa profissional; qualidade de vida; capacidade para o trabalho; aspectos relacionados à saúde; hábitos de vida e padrão de sono e fatores de estresse na UTI.

Para a detecção dos Distúrbios Psíquicos Menores foi utilizado o SRQ-20 (*Self Report Questionnaire*) composto por 20 questões (4 sobre sintomas físicos e 16 sobre sintomas psicoemocionais). As respostas são do tipo dicotômicas, “sim” ou “não”, atribuindo-se, respectivamente, valores de “1” e “0”. O ponto de corte sugerido para a identificação de Distúrbio Psíquico Menor foi o escore ≥ 7 respostas positivas⁶.

Para descrever os aspectos psicossociais do trabalho foi utilizado O JCQ (*Job Content Questionnaire*). O JCQ é um questionário padronizado que identifica as dimensões psicossociais do trabalho: demanda psicológica e controle da atividade pelo trabalhador. A partir da combinação dessas duas dimensões o instrumento distingue situações de trabalho específicas que por sua vez, estruturam riscos diferenciados à saúde. Sua versão recomendada é composta por 41 questões que abordam o controle, a demanda psicológica e o suporte social proveniente da chefia e dos colegas de trabalho. A versão do JCQ em português inclui 41 questões: 17 a respeito de controle sobre o trabalho (6 sobre habilidades e 11 sobre poder de decisão), 13 perguntas sobre demanda (8 sobre demanda psicológica

e 5 sobre demanda física), e 11 perguntas sobre suporte social. Trinta e oito questões são medidas em uma escala de 1 a 4 (1= discordo fortemente; 2= discordo; 3= concordo e 4= concordo fortemente)⁷.

A construção dos indicadores de demanda e de controle foi realizada a partir do somatório das variáveis referentes a cada um desses indicadores, considerando-se as ponderações previstas na operacionalização do modelo. Para a dicotomização da demanda (baixa/alta) e do controle (baixo/alto) foi definida a mediana como ponto de corte. Com base nos pressupostos assumidos no modelo demanda controle, o trabalho realizado em condições de alta demanda e baixo controle (alta exigência) foi considerada a situação de maior exposição. No outro extremo, encontrar-se-á o trabalho de menor exposição, ou seja, com baixa demanda e alto controle (baixa exigência). As demais combinações foram consideradas situações de trabalho de exposição intermediária⁷.

O questionário e o TCLE foram entregues a cada profissional nas unidades de saúde pelos pesquisadores, marcando-se com os trabalhadores o local e a hora da devolução. Os profissionais que não devolviam o questionário na data agendada eram contatados por telefone, buscando-se minimizar perdas. Os questionários eram devolvidos em envelopes lacrados para garantir o sigilo e a confidencialidade.

Foi realizada dupla digitação dos dados coletados no programa EpiData versão 3.1, para minimizar possíveis erros. Utilizou-se o software *Statistical Package for Social Science* (SPSS®) para a análise estatística.

A análise descritiva dos dados foi realizada com o cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e da média e do desvio padrão das variáveis numéricas. Para a análise bivariada foi utilizada a razão de prevalência (RP) como medida de associação. Por se tratar de estudo populacional, não foram realizados cálculos de significância estatística¹⁶.

O estudo cumpriu-se com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), Parecer nº 1.355.188, CAAE 49119315.4.0000.0053, cumprindo dessa forma as determinações da Resolução 466/2012¹², e a coleta de dados foi realizada de julho a setembro de 2016.

RESULTADOS

Participaram do estudo 60 fisioterapeutas e a prevalência estimada de DPM foi de 41,7% dos trabalhadores estudados. Entre os profissionais estudados, 80% era do sexo feminino e 20% do sexo masculino, a média de idade foi de $32,2 \pm 4,9$, 55% era solteiro e 58,3% não possuíam filhos. A maioria dos fisioterapeutas 51,7% trabalhava em UTI adulto, 20,0% em UTI pediátrica e 28,3% em UTI neonatal. A renda mais frequente 63,3% foi de R\$ 3.001,00 - 6.000,00, seguida de menor que R\$ 3.000,00 com 18,3 %, entre 6.001-10.000,00, 11,7% e entre 10.001- 20.000,00 6,7%.

Em relação as características do trabalho, a maioria dos fisioterapeutas participantes, 63,3 % apresentavam menos de 5 anos de trabalho em UTI, 56,7% trabalhavam em plantões de 24horas e 40% em plantões de 12 horas. Em relação à carga horária semanal de plantão, 65% trabalhavam de 24 a 30 horas, 30% trabalhavam de 36 a 78 horas e apenas 5% trabalhavam 12 horas semanais. A carga horária total de trabalho semanal incluindo todas atividades laborais que geram renda, 50,8% dos profissionais trabalhavam menos que 56 horas e 45,8% mais que 56 horas. Entre outras atividades laborais, diferentes do trabalho em UTI, 63,3% trabalhavam em outra especialidade, 13,3% eram docentes, 5% informaram trabalhar em outra atividade e 18,3% não relataram outra atividade.

Com relação ao trabalho noturno em UTI, 90% dos profissionais trabalhavam entre 12 a 24 horas e 10% trabalhavam entre 36 a 96 horas. Em relação à quantidade de hospitais que esses trabalhadores atuavam, verificou-se que a maioria 61,7% trabalhavam em 1 hospital, 30% trabalhavam em 2 hospitais, 6,7% trabalham em 3 hospitais e 1,7% em até 4 hospitais. A maioria dos trabalhadores 75% atendiam 10 pacientes por plantão. Em relação aos hábitos de vida da população estudada, 58,3% informaram não fazer uso de bebida alcoólica. Quanto ao hábito de fumar, 88,3% nunca fumaram. A prática de atividade física estava presente nos hábitos de vida de 56,7% dos fisioterapeutas estudados, entre os que informaram praticar atividade física 73,5% apresentavam frequência de duas vezes por semana, 20,6% três vezes por semana e 5,9% 1 vez por semana, (Tabela 1).

A prevalência de DPM apresentou associação com sexo feminino (RP=1,87), ter idade igual ou inferior a 33 anos (RP=1,71), ser solteiro (RP=1,45), não ter filhos (RP=1,83), não praticar atividade física (RP=1,66), tempo de trabalho menor que 6 anos (RP=1,48), carga horária semanal de plantão noturno entre 15 a 95 horas (RP=1,45), mais de dez pacientes atendidos por plantão (RP=1,65), vir de outro trabalho antes do plantão da UTI (RP=1,87) (Tabela 2).

A prevalência de DPM variou segundo os quadrantes do Modelo Demanda Controle. A situação de alta exigência (alta demanda e baixo controle) apresentou uma prevalência de DPM de 62,5%. No extremo oposto, a situação de baixa exigência (baixa demanda e alto controle) apresentou prevalência de 42,9%. O trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) apresentou uma prevalência de 55,6% e o trabalho ativo (alta demanda e alto controle) apresentou a menor prevalência 28,5% (Tabela 3).

Características sociodemográficas e do trabalho dos fisioterapeutas intensivistas	N*	%
Sexo (N=60)		
Feminino	48	80,0
Masculino	12	20,0
Faixa Etária (N=60)		
≤ 33 anos	36	60,0
34 anos ou mais	24	40,0
Situação Conjugal (N=60)		
Solteiro	33	55,0
Com companheiro	27	45,0
Filhos (N=60)		
Não	35	58,3
Sim	25	41,7
Tempo/Trabalho na UTI (anos) (N= 60)		
≤ 5 anos	38	63,3
≥ 6 anos	22	36,7
CHS** de plantão noturno em UTI (N= 60)		
12 – 24 Horas	54	90,0
36 – 96 Horas	6	10,0
CHS** total (n=57)		
≤ 56 horas	30	50,8
Maior que 56 horas	27	45,8
Vem de Outro Trabalho(n=60)		
Não	38	63,3
Sim	22	36,7
Pratica alguma atividade física (N=60)		
Sim	34	56,7
Não	26	43,3
Bebida alcoólica (N=60)		
Sim	25	41,7
Não	35	58,3

* Respostas válidas excluídas as ignoradas.

**CHS =Carga Horária Semanal.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, do trabalho e hábitos de vida da população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016.

Características Sociodemográficas/trabalho	DPM		DPM		RP
	Sim	%	Não	%	
Sexo (n=60)					1,87
Feminino*	22	46,8	25	53,2	
Masculino	3	25,0	9	75,0	
Idade (n= 60)					1,71
≤ 33 anos	18	50,0	18	50,0	
34 anos ou mais*	7	29,2	17	70,8	
Situação Conjugal (n= 60)					1,45
Solteiro*	16	48,5	17	51,5	
Com companheiro (a)	9	33,3	18	66,7	
Ter filhos (n=60)					1,83
Não*	18	51,4	17	48,6	
Sim	7	28,0	18	72,0	
Prática de Atividade Física					1,66
Não*	14	58,3	12	46,2	
Sim	11	32,4	23	67,6	
Tempo /anos de Trabalho (n=60)					1,48
< que 6 anos*	18	47,4	20	52,6	
≥ 6 anos	7	31,8	15	68,2	
CHS** Plantão noturno UTI (n=60)					1,45
15 a 96 horas*	11	52,4	10	47,6	
12 horas	14	35,9	25	64,1	
Nº Paciente plantão(n=60)					1,65
>10 pacientes*	2	66,7	1	33,3	
≤ 10 pacientes	23	40,4	34	59,6	
Vem de Outro Trabalho(n=60)					1,87
Sim*	13	59,1	9	40,9	
Não	12	31,6	26	68,4	

* Valor Referente no Numerador.

** CHS = Carga Horária Semanal

Tabela 2 – Prevalência e Razão de Prevalência entre as características sociodemográficos, características do trabalho, hábitos de vida e DPM na população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016.

Resultado do JCQ	DPM		DPM		RP
	Sim	%	Não	%	
Alta exigência	5	62,5	3	37,5	1,00
Trabalho passivo	10	55,6	8	44,4	1,12
Baixa exigência	6	42,9	14	57,1	1,46
Trabalho ativo	4	28,5	10	71,5	2,19

Tabela 3 – Prevalência e Razão de Prevalência entre o resultado do JCQ e o SRQ-20 na população de fisioterapeutas intensivistas, Feira de Santana, Bahia, 2016.

DISCUSSÃO

O perfil dos fisioterapeutas intensivistas estudados na cidade de Feira de Santana-BA foi de uma população jovem (idade < 34 anos), predominantemente feminina, solteiros, sem filhos, com tempo de até 6 anos de trabalho em UTI, renda mensal entre R\$ 3.001,00 a 6.000,00, carga horária de trabalho semanal de 24 a 30 horas, carga horária habitual de plantão de até 24 horas, carga horária de plantões noturnos de 12 - 24 horas. A maioria trabalhava em apenas um hospital, atendia pelo menos 10 pacientes por plantão, possuía vínculo de trabalho assalariado (privado/público), não fazia uso de bebida alcoólica, não fumava e realizava atividade física com uma frequência de duas vezes por semana.

Observou-se, um perfil de trabalhadores semelhante a outros estudos realizados em Unidade de Terapia Intensiva. Houve predomínio do sexo feminino, solteiros^{5,9}, idade média menor que 40 anos,^{6,17,18} e tempo de trabalho em UTI menor que 5 anos^{6,9} e identificou-se nos trabalhadores estudados uma prevalência de sofrimento mental de 41,7%.

O resultado dessa pesquisa é semelhante a alguns estudos encontrados na literatura: o estudo de Carvalho et al.¹⁹, estimou uma prevalência de 56,2% em médicos residentes da cidade de Recife; o estudo de Marcelino Filho e Araújo (2015)¹⁷, que pesquisou profissionais de saúde de um centro especializado de Aracaju, apresentou uma prevalência de DPM de 57,1%; Pinhatti et al.¹⁴, estimou uma prevalência global para suspeita de DPM entre os trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário público do Paraná de 32,6% nos trabalhadores participantes.

A prevalência de DPM desse estudo foi maior do que a encontrada na pesquisa de Araújo et al.¹², que obteve uma prevalência de 33,3% em profissionais de enfermagem de um hospital público em Salvador, Bahia, do estudo de Nascimento Sobrinho et al.²⁰, que estimou uma prevalência de 26,0% em uma amostra aleatória de médicos em Salvador, Bahia, do de Alves et al.²¹, que obteve 27,9% de positividade para DPM em profissionais de saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, do de Rodrigues et al.¹¹, que estimou uma prevalência de 35,0% em enfermeiros de um hospital geral em Feira de Santana, Bahia e com o de Nascimento et al.⁶, de 24,6%, em enfermeiras intensivistas de Feira de Santana, Bahia.

Verificou-se associação positiva entre DPM e as características sociodemográficas: sexo feminino, idade menor igual a 33 anos, solteiros e não ter filhos. Deve-se considerar que no presente estudo, sendo a amostra predominantemente feminina, é plausível a maior ocorrência de DPM entre mulheres. Contudo algumas pesquisas também apresentaram maior prevalência de DPM no sexo feminino em profissionais de saúde^{14,21,15}. Segundo Pinho; Araújo (2012)²², Nunes e colaboradores (2016)²³, a maior prevalência de sofrimento mental entre as mulheres pode estar relacionada ao sofrimento resultante da desigualdade de gênero e representada pela sobrecarga decorrente da multiplicidade de atividades exercidas, principalmente as que associam o trabalho remunerado com o volume excessivo

de tarefas domésticas.

Em relação à faixa etária, no presente estudo os mais jovens, menor igual a 33 anos, foram os mais propensos a desenvolver DPM, sendo observado uma razão de prevalência de 1,71, resultado semelhante com os estudos de Kirchof et al.¹⁰, Alves et al.²¹, Pinhatti et al.¹⁴; Nascimento et al.⁶. Esse achado pode estar relacionado a menor experiência dos trabalhadores mais jovens no desenvolvimento de suas atividades laborais e, conseqüentemente menor capacidade de enfrentar os fatores que podem desencadear o sofrimento mental¹⁵. Estado civil e não ter filhos apresentaram resultados semelhantes com os achados do estudo de Nascimento et al.⁶, em enfermeiras intensivistas, onde solteiras e sem filhos tiveram maior probabilidade de DPM.

A análise da prevalência de DPM segundo as características do trabalho identificou associação positiva em tempo de trabalho em UTI menor que 5 anos, carga horária de plantão noturno, número de pacientes assistidos por plantão, vir de outro trabalho antes do plantão na UTI e para os fisioterapeutas que não praticavam atividade física. Tais achados são semelhantes aos encontrados em outros estudos nacionais. Alves et al.²¹ e Nascimento et al.⁶, ao pesquisarem DPM em profissionais de saúde observaram maior prevalência de DPM entre os profissionais que trabalhavam à noite. Como possível explicação para esse achado, os estudos apontaram, que o trabalho em sistema de plantão noturno pode trazer prejuízos para a saúde do profissional, apontado muitas vezes como causa de estresse, pois dificulta a quantidade e a qualidade do sono^{21,24}. Realizar outro trabalho antes do plantão na UTI, mostrou associação positiva com o DPM, resultado semelhante encontrado no estudo de Nascimento et al.⁶ em enfermeiras intensivistas.

Nesse estudo, a maioria dos fisioterapeutas pesquisados 56,7% relatou prática de atividade física. Entre os praticantes, 73,5% a realizam com frequência de duas vezes por semana. Observou-se maior prevalência de DPM entre os profissionais que não tinham hábito de praticar atividade física e essa associação corrobora com o estudo de Nascimento et al.⁶, que evidenciou maior prevalência de DPM entre os enfermeiros intensivistas que não praticavam atividade física. Estudos apontam inúmeros benefícios relacionados à prática da atividade física nos hábitos cotidianos e profissionais, tais como: melhora cognitiva, combate ao estresse, ansiedade, depressão, melhora das relações interpessoais, energia e menos cansaço durante a vida laboral e melhores níveis de qualidade de vida nos trabalhadores intensivistas fisicamente ativos^{9,25}.

Os Distúrbios Psíquicos Menores relacionados ao trabalho têm sido considerados um problema de saúde pública em função de sua alta prevalência em profissionais de saúde e de suas conseqüências, como absenteísmo, incapacidade para o trabalho e aposentadoria precoce, apesar desses distúrbios ainda não serem reconhecidos com frequência nos atendimentos clínicos. Vale lembrar que ambientes laborais em que as demandas psicossociais são elevadas como as Unidades de Terapia Intensiva devido às características estressantes do tipo de trabalho realizado torna os trabalhadores mais

vulneráveis ao adoecimento e ao sofrimento psíquico¹⁵.

A elevada prevalência de DPM observada na situação de alta exigência do modelo demanda-controle mostrou que o trabalho em alta exigência concentra os maiores riscos à saúde dos trabalhadores estudados, seguido do trabalho passivo que nas duas predições se configuraram situações em que o trabalhador tem baixo controle sobre a atividade laboral. Este resultado é semelhante com o estudo de Tironi et al.³ que investigou a síndrome de *burnout* em médicos intensivistas, obtendo uma elevada prevalência de *burnout* na situação de alta exigência do modelo demanda-controle e na situação de trabalho passivo. Esses resultados sugerem que o trabalho realizado em baixo controle, mesmo em situação de baixa demanda, pode ser prejudicial à saúde mental dos trabalhadores. Tais achados sugerem que o controle pode ter um papel mais relevante que a demanda psicológica na produção de sofrimento psíquico³.

Araújo et al.⁷, apontam que os distúrbios psíquicos menores podem ser causados por diversos fatores, destacando-se aqueles relacionados ao ambiente profissional, como baixo nível de controle sobre o trabalho, elevadas demandas psicológicas e baixo apoio social considerados fatores associados ao estresse dos trabalhadores e ao sofrimento mental.

Este estudo é pioneiro no sentido de fornecer um perfil detalhado dos fisioterapeutas que trabalham em UTI e avaliar a prevalência de DPM e os fatores associados a essa população. Entretanto, faz-se necessário algumas considerações metodológicas referentes ao desenho de estudo, nesse caso, corte transversal. O estudo de corte transversal examina a relação exposição-doença em uma dada população ou amostra, em um momento particular, fornecendo um retrato de como as variáveis estão relacionadas naquele momento. Por isso, esse tipo de estudo não estabelece nexos causais, apenas aponta a associação entre as variáveis estudadas.

Outra observação é a utilização de questionários autoaplicáveis, que oferece ao entrevistado a opção de não responder a todas as questões colocadas, dificultando o controle das perdas de dados. Entretanto, a coerência e a consistência dos achados, apontaram para uma associação positiva entre o DPM e os fisioterapeutas intensivistas do sexo feminino, idade menor igual a 33 anos, solteiros, que não tinham filhos, tempo de trabalho em UTI menor que 5 anos, que trabalhavam em regime de plantão noturno, vinham de outro trabalho antes do plantão da UTI, com carga horária semanal de plantão noturno entre 15 a 95 horas, que atendiam mais de 10 pacientes por plantão e que não praticavam atividade física. Por fim, observou-se escassez na literatura de estudos que abordem os DPM em fisioterapeutas intensivistas prejudicando assim a comparação e a discussão dos resultados encontrados. Os resultados revelaram uma elevada prevalência e uma diversidade de fatores associados aos DPM entre os fisioterapeutas estudados e a necessidade de novos estudos epidemiológicos sobre os fatores associados aos DPM nesses trabalhadores.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao apoio recebido da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), aos alunos da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS): Adriana Mendonça, Enéias Ribeiro de Oliveira, Gabriel Silva Rocha, Jamile Prado Oliveira Santos, Karole Brito Alves Costa e Roan da Silva Gomes Sampaio e a Jailson Vieira Machado e Silvia Feitosa de Sousa que ajudaram na coleta e digitação dos dados.

CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluído mas não se limitando a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

REFERÊNCIAS

1. Borsoi ICF. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*. 2007;19(spe):103-11. DOI: 10.1590/s0102-71822007000400014
2. Barros DDS, Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Neves FS, Bitencourt AGV, Almeida ADM, et al. Médicos plantonistas de unidade de terapia intensiva: perfil sócio-demográfico, condições de trabalho e fatores associados à síndrome de burnout. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008;20(3):235–40. DOI: 10.1590/S0103-507X2008000300005
3. Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros DDS, Reis EJFB, Marques Filho ES, Almeida A, et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de Burnout) em médicos intensivistas de Salvador. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55(6):656–62. DOI: 10.1590/S0104-42302009000600009
4. Tironi MOS, Teles JMM, Barros DS, Vieira DFVB, Silva Filho CM, Martins DF, et al. Prevalência de síndrome de burnout em médicos intensivistas de cinco capitais brasileiras. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016;28(3):270–7. DOI: 10.5935/0103-507X.20160053
5. Santos CLC, Barbosa GB, Nascimento DSS, Martins Júnior DF, Nascimento Sobrinho CL. Prevalência de Síndrome da Estafa Profissional e fatores associados em fisioterapeutas intensivistas. *Rev Pesqui Fisioter*. 2018 Sep 17;8(3):336–44. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v8i3.2032
6. Nascimento DDSS, Barbosa GB, Santos CLC, Martins Júnior DF, Sobrinho CLN. Prevalência de Distúrbio Psíquico Menor e fatores associados em enfermeiros intensivistas. *Rev Baiana Enferm*. 2019;21;33:280–91. DOI: 10.18471/rbe.v33.28091
7. Araújo T, Graça C, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde : contribuições do Modelo Demanda-Controle Occupational stress and health : Job Strain Model contribution. *Stress Int J Biol Stress*. 2003;285–97. DOI: 10.1590/S1413-81232993999499921

8. Fiorotti KP, Rossoni RR, Borges LH, Miranda AE. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados Common mental disorders in medical students: prevalence and associated factors. *J Bras Psiquiatr.* 2010;59(1):17-23. DOI: 10.1590/S0047-20852010000100003
9. Silva GJP, Ferreira PAM, Costa RP, Jesus SFC, Gondim LAR, Ferreira PR. Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva. *ASSOBRAFIR Cienc.* 2016;7 DOI: 10.47066/2177-9333/ac.25328
10. Kirchoff AL, Magnago TSBS, Camponogara S, Griep RH, Tavares JP, Prestes FC, et al. Working conditions and social-demographic characteristics related to the presence of minor psychic disorders in nursing workers Portuguese]. *Texto Context Enferm [Internet].* 2009;18(2):215-23. DOI: 10.1590/S0104-07072009000200003
11. Rodrigues EP ereir., Rodrigues US antan., Oliveira L de MM ot., Laudano RC unh. S, Sobrinho CL ope. N. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2):296-301. DOI: 10.5935/0034-7167.20140040
12. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saude Publica.* 2003;37(4):424-33. DOI: 10.1590/S0034-89102003000400006
13. Portaria GM/MS no 3432, de 12 de agosto de 1998 (Brasil). Estabelece critérios de classificação para as Unidades de Tratamento Intensivo - UTI. [Internet]. Gabinete do Ministro; 1998. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html.
14. Pinhatti EDG, Ribeiro RP, Soares MH, Martins JT, Lacerda MR. Distúrbios psíquicos menores na enfermagem: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm.* 2018;71:2176-83. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0028
15. Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2016;41(0). DOI: 10.1590/2317-6369000115915
16. Silvary Neto AM. *Bioestatística sem segredos.* Salvador: 1ª edição, 2008.
17. Marcelino Filho A, Araújo TM de. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais de Centro de Especialidades Médicas de Aracaju. *Trab Educ e Saúde.* 2015;13(suppl 1):177-99. DOI: 10.1590/1981-7746-sip00016
18. Pascoal KPMF, Santos ACB da C, Silva JASS da, Fernandes VM de S, Sousa MN de. Avaliação da qualidade de vida, estresse e saúde mental dos profissionais de saúde das Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Interdiscip em saúde.* 2019 Nov 25;6(5):19-30. DOI: 10.35621/23587490.v6.n5.p19-30
19. Carvalho CN, Melo-Filho DA, Alberto J, Carvalho G, Carla A, Amorim G. Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais comuns em residentes médicos e da área multiprofissional. *J Bras Psiquiatr.* 2013;62(1):38-45. DOI: 10.1590/S0047-20852013000100006
20. Nascimento Sobrinho CL, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condições de trabalho e saúde dos médicos em Salvador, Brasil. *Cad. Saúde Pública* vol.22 no.1 Rio de Janeiro. 2006. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000100014

21. Alves AP, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MAS, Hass VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Rev Enferm.* 2015;1;23(1):64-9. DOI: 10.12957/reuerj.2015.8150
22. Pinho PDS, Araújo TM. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres Association between housework overload and common mental disorders in women. *Ver Bras. Epidemiol.* 2012;15(3). DOI: doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010
23. Nunes MA, Pinheiro AP, Bessel M, Brunoni AR, Kemp AH, Benseñor IM, et al. Common mental disorders and sociodemographic characteristics: Baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Rev Bras Psiquiatr.* 2016;38(2):91-7. DOI: 10.1590/1516-4446-2015-1714
24. Monteiro JK, Oliveira ALL, Ribeiro CS, Grisa GH, Agostini N. Adoecimento psíquico de trabalhadores de Unidades de Terapia Intensiva. *Psicol Ciênc Profissão.* 2013;33(2):366-79. DOI: 10.1590/S1414-98932013000200009
25. Freire CB, Dias RF, Schwingel PA, França EET, Andrade FMD, Costa EC, et al. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. *Rev Bras Enferm.* 2015;1;68(1):26-31. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680104p

A

Abordador técnico 22, 23
 Administración 63, 64, 67
 Assistência Pré-Hospitalar 38
 Atención de salud 63, 64

B

Banquinho meia-lua 1, 2, 3, 4, 14, 15, 16, 17, 18

C

Ciência cognitiva 29, 30, 31, 32, 36
 Ciências Humanas e Sociais 133, 134, 139
 Covid-19 24, 25, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 139, 144
 Cuidado de enfermagem 7, 69, 72

D

Doenças parasitárias 62

E

Educação 11, 17, 22, 26, 29, 61, 62, 69, 70, 72, 77, 79, 80, 81, 100, 105, 120, 122, 127, 130, 132, 139, 142, 144, 145, 156, 162
 Educação em Enfermagem 69, 72
 Educação em saúde 11, 61, 62, 70, 142, 156
 Enfermagem do trabalho 96, 98, 100, 103
 Enfermeiro 1, 2, 4, 7, 9, 10, 12, 13, 17, 18, 45, 46, 47, 71, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 142, 143
 Enfermeiro obstetra 1, 2, 10, 12, 13, 17
 Estatuto epistemológico 29
 Evaluación de procesos 63, 64

F

Fisioterapeutas 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117

I

Infecções sexuais transmissíveis 151, 152, 154
 Integralidade 11, 70, 73, 79, 87, 92, 94, 133
 Interdisciplinaridade 29, 94, 133, 134, 140, 145

M

Mulher bissexual 151, 154

Mulher lésbica 151, 154, 158

O

Obesidade 101, 141, 146, 148, 152

P

Pandemia 24, 25, 26, 119, 120, 121, 122, 125, 127, 128, 129, 130, 131

Parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 148

Parto humanizado 1, 2, 4, 12, 13, 17, 18, 19

Políticas educacionais 120

Prevalência 23, 42, 43, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 129, 148

Prevenção 21, 22, 23, 24, 25, 26, 38, 43, 45, 48, 62, 96, 98, 99, 100, 101, 104, 127, 128, 138, 139, 154, 155, 156, 157, 158, 159

R

Resultados 4, 5, 15, 18, 22, 24, 27, 32, 38, 41, 42, 43, 44, 49, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 68, 74, 77, 96, 99, 101, 102, 106, 109, 114, 115, 129, 132, 135, 137, 138, 142, 143, 147, 151, 155, 157

Riscos ocupacionais 38, 42, 44, 46, 99, 101

S

Saúde coletiva 18, 93, 94, 105, 130, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 159

Saúde da criança 146

Saúde do trabalhador 46, 96, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 106, 107, 141

Saúde mental 22, 25, 26, 27, 44, 69, 75, 80, 102, 106, 115, 116, 117, 120, 121, 122, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 152

Saúde pública 23, 26, 46, 47, 61, 62, 103, 104, 107, 114, 117, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 130, 131, 133, 134, 138, 139, 141, 143, 144, 145, 160

Segurança pública 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28

Servicios de salud 63, 64, 66, 68

Serviços médicos de emergência 38

Síndrome metabólica 146, 147, 148, 149, 150

Sofrimento mental 106, 107, 113, 115

Suicídio 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 102, 152, 160

T

Terapias complementares 96, 100

U

Unidade de terapia intensiva 106, 108, 113, 116, 117

SAÚDE COLETIVA:

Mudanças, necessidades e embates
entre sociedade e estado

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

SAÚDE COLETIVA:

Mudanças, necessidades e embates
entre sociedade e estado

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br