

Artigo original**Satisfação profissional do fisioterapeuta e cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva*****Professional satisfaction of physical therapist and humanized care in intensive care units***

José Erickson Rodrigues, Ft.*, Marcus Vinícius de Melo Bulhões, Ft**, Gnerro Junqueira da Costa Junior, Ft.**,
Almir Vieira Dibai Filho, Ft**, Ana Carla Aquino de Araújo***

.....
**Mestrando em Educação (UFAL), docente do Centro Universitário Cesmac, Maceió/AL,*

***Centro Universitário Cesmac, Maceió/AL, ***Enfermeira, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB*

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a satisfação profissional do fisioterapeuta e sua relação com o cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva (UTI). Realizou-se uma pesquisa de caráter exploratório e qualitativa com 26 fisioterapeutas de ambos os sexos, atuantes em centros intensivos do Hospital Geral do Estado Professor Oswaldo Brandão Vilela (Maceió/AL). A amostra do estudo foi obtida em seu local de trabalho, alcançando-se os dados através da aplicação de um questionário abrangendo sexo, idade, tempo de graduado, tempo de atuação em UTI, grau acadêmico e opiniões individuais acerca das influências sobre o cuidado humanizado. Foi constatado um predomínio de profissionais do sexo feminino, especialistas, com média de idade de $30,72 \pm 5,12$ anos, média de tempo de graduado de $7,10 \pm 4,74$ anos e média de tempo de atuação em UTI de $6,08 \pm 4,33$ anos. Ademais, concluiu-se que, de acordo com a opinião dos fisioterapeutas, existe uma relação entre a falta de recursos e a má remuneração com a diminuição da qualidade da assistência, sobretudo no que diz respeito ao cuidado humanizado.

Palavras-chave: competência profissional, serviço hospitalar de fisioterapia, atenção terciária à saúde.

Abstract

The aim of this study was to evaluate professional satisfaction of physical therapist and his/her relationship with humanized care in intensive care units (ICU). An exploratory and qualitative study was performed, with 26 physical therapists of both genders, working in intensive centers of Hospital Geral do Estado Professor Oswaldo Brandão Vilela (Maceió/AL). The sample was collected in the workplace, and data were obtained through a questionnaire which included gender, age, length of time after graduation, working hours spent in ICU, academic degree and personal view related to the influences in humanized care. A predominance of female professionals was observed, experts, mean age of 30.72 ± 5.12 years, mean time after graduation 7.10 ± 4.74 years and mean working hours in ICU 6.08 ± 4.33 years. Moreover, it was concluded, according to physical therapists opinion, that there is a relationship between the lack of resources and low salary with decreased quality of care, especially with respect to humanized care.

Key-words: professional competence, hospital physical therapy department, tertiary health care.

Recebido em 19 de julho de 2010; aceito em 9 de maio de 2011.

Endereço para correspondência: Almir Vieira Dibai Filho, Av. Francisco Amorim Leão, 734/302, Cond. Espanha, Ed. Barcelona, 57057-780 Maceió AL, E-mail: dibaiifilho@gmail.com

Introdução

As unidades de terapia intensiva (UTI) surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis, e da necessidade de observação constante dos mesmos em um núcleo especializado [1,2].

Embora seja o local ideal para o atendimento a pacientes agudos graves recuperáveis, a mesma parece oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital [2]. Os fatores agressivos não atingem apenas os pacientes, mas também a equipe multiprofissional, que convive diariamente com cenas de pronto atendimento, pacientes graves, isolamento, morte, dentre outros [3].

Em contraponto aos aspectos negativos da UTI, desde o século passado, vem se empregando a humanização no atendimento intensivo com o propósito de valorizar a qualidade do cuidado sob o ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais [4]. No Brasil, esta possibilidade no cuidado fortaleceu-se no ano de 2001 com o lançamento pelo Ministério da Saúde do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), tendo como objetivo promover uma nova cultura de atendimento à saúde e organizar elementos e propostas até então esparsos. O PNHAH ressalta ainda que, para a humanização da assistência, é necessário cuidar dos próprios profissionais da área da saúde [4,5].

A satisfação profissional é definida como o estado em que o trabalhador tem disposição e vontade de trabalhar produtivamente [6]. Após avaliação de um trabalho ou de suas vivências, o profissional deve encontrar-se em um estado emocional agradável ou positivo para ser considerado satisfeito, e essa avaliação envolve a bagagem pessoal de valores e crenças de cada indivíduo [7]. Além disso, para a realização profissional do trabalhador deve-se atender às suas expectativas, necessidades e valores, ou seja, remuneração adequada, segurança no emprego, ambiente harmonioso no trabalho, amizade, valorização e reconhecimento profissional [2]. Nesse sentido, a satisfação do trabalhador tornar-se um indicador da qualidade da prestação de serviço, visto que quando este está satisfeito se envolve e se compromete mais com suas atividades laborais [8].

Por força dos efeitos negativos do ambiente de UTI sobre o paciente e a equipe multiprofissional, vê-se a necessidade de mais estudos voltados para a satisfação profissional e o cuidado humanizado, no intuito de amenizar tais efeitos e permitir melhoria na qualidade da assistência. Assim, este estudo objetivou avaliar a satisfação profissional do fisioterapeuta e sua relação com o cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva.

Material e métodos

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e qualitativo. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2010, com fisioterapeutas de ambos os sexos, atuantes em unidades de terapia intensiva do Hospital Geral do Estado Professor Osvaldo Brandão Vilela (Maceió, Alagoas). Foram excluídos os profissionais que negaram a sua participação e os atuantes em centros não intensivos.

Os voluntários deste estudo foram abordados em seu local de trabalho, sendo aplicado, após explicação do objetivo do estudo, um questionário previamente desenvolvido contendo as seguintes variáveis quantitativas: idade, sexo, tempo de graduado, tempo de atuação em unidades de terapia intensiva, grau acadêmico. Posteriormente, os mesmos responderam a questão aberta: “como a satisfação profissional influencia na humanização do cuidado em unidades de terapia intensiva?”.

As variáveis quantitativas, para caracterização da amostra, foram analisadas por meio de estatística descritiva, tendo como parâmetros a média, desvio-padrão, número absoluto e porcentagem. Para análise da questão qualitativa, foi utilizada a técnica do discurso do sujeito coletivo (DSC) [9].

A proposta do DSC lista e articula uma série de operações sobre a matéria-prima de depoimentos coletados em pesquisas empíricas de opinião por meio de questões abertas, operações que redundam, ao final do processo, em depoimentos coletivos confeccionados com extratos de diferentes depoimentos individuais [9,10].

O estudo em questão foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS) do Centro Universitário Cesmac, sob protocolo nº 863/09. Cada fisioterapeuta participante assinou um termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados e discussão

Neste estudo integrado por 26 fisioterapeutas atuantes em UTI, constatou-se que 21 (80,76%) voluntários pertenciam ao sexo feminino e 5 (19,24%) ao masculino. Quanto ao grau acadêmico, a amostra foi composta por 22 (84,62%) especialistas e 4 (15,38%) mestres.

Outros dados coletados para caracterizar a amostra deste estudo estão dispostos na Tabela I.

Tabela I - Distribuição dos sujeitos do estudo de acordo com a idade, tempo de graduado e de atuação em unidades de terapia intensiva.

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Idade	24	42	30,72	5,12
Tempo de graduado (em anos)	2,0	20	7,10	4,74
Atuação em UTI (em anos)	1,0	15	6,08	4,33

Outros estudos realizados com fisioterapeutas na cidade de Maceió corroboram com os presentes achados, sendo evidenciado como características da maioria dos profissionais a pouca idade, o curto tempo de graduado, o predomínio de indivíduos do sexo feminino e a titulação de especialista [11-13].

Uma pesquisa realizada em 2008, cujo objetivo foi traçar o perfil dos fisioterapeutas atuantes em centros intensivos no Brasil, constatou que a maior parte da amostra caracterizava-se por profissionais qualificados, que aplicam técnicas fisioterapêuticas especializadas com autonomia e estão envolvidos em ventilação mecânica invasiva e não invasiva [14].

Para a variável qualitativa, foram encontradas, no material coletado junto aos fisioterapeutas, duas ideias centrais, *falta de recursos* e *má remuneração*, conforme mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - *Ideia central e discurso do sujeito coletivo dos fisioterapeutas ao se referirem à questão “como a satisfação profissional influencia na humanização do cuidado em unidades de terapia intensiva?”*

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
Falta de recursos	Dia a dia temos muitas dificuldades, principalmente na área da UTI, pois, às vezes, falta material para realizarmos as técnicas por completo, gerando uma insatisfação profissional, que, de certa forma, influencia na humanização do trabalho. As condições no trabalho me desorganizam psicologicamente e fisicamente, e, assim, acabo me acomodando com a situação. Não há estímulo para trabalhar em um ambiente precário. Há interferência na qualidade do serviço prestado, ocasionando várias limitações na minha conduta a ser tomada e quem deixará de ser beneficiado é o paciente.
Má remuneração	A satisfação profissional inclui a minha estabilidade e um bom salário. Quanto mais motivado estou, melhor a atenção que presto ao paciente, pois se não estou sendo bem remunerado, não consigo financeiramente me reciclar, isso me desestimula e pode me levar a não desempenhar adequadamente minhas atividades. A satisfação em me sentir reconhecido, tendo uma remuneração justa, me leva a um estado de bem estar que melhora meu humor e carisma, e se traduz em uma melhor receptividade e atenção para com o outro, tornando então mais humano o ato de cuidar.

Satisfação profissional remete a um estado emocional agradável ou positivo, que resulta da avaliação de algum trabalho ou de experiências no trabalho [15-17]. Para um profissional da saúde, estar satisfeito é uma condição que se reflete diretamente sobre o paciente.

A falta de recursos foi apontada pelos fisioterapeutas como um fator que afeta negativamente o cuidado humanizado. Um estudo realizado com 203 profissionais de diversas áreas da saúde atuantes em saúde mental ressaltou as influências das condições do trabalho e a necessidade de mais investimentos na infraestrutura física dos serviços, assim como a adequação do número de recursos humanos e materiais para atender, de maneira satisfatória, a demanda de pacientes [18]. Outras pesquisas também destacam a melhoria do ambiente, recursos físicos e humanos como fator determinante para a satisfação profissional [19-21].

A má remuneração foi outro indicador que apresentou influência negativa sobre o processo de humanização em centros intensivos. Outros estudos nacionais corroboram com esse achado [15,16,22].

Vale ressaltar que, de acordo com dados encontrados na literatura científica, outros fatores também influenciam na satisfação profissional, como a idade do trabalhador, tempo de atuação no emprego, autonomia profissional, reconhecimento e outros [15,17,23].

O contato direto com seres humanos coloca o profissional de saúde diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações. Se o mesmo não tomar contato com esses fenômenos, correrá o risco de desenvolver mecanismos rígidos de defesa que podem prejudicá-lo tanto no âmbito profissional quanto no pessoal, como também este profissional, ao entrar em contato com os seres humanos, pode utilizar o distanciamento como mecanismo de defesa. Assim, entende-se a humanização como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de modificar realidades, transformando-se a si próprios neste mesmo processo. Trata-se, sobretudo, de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e formulando seu protagonismo [24].

Diante deste contexto, na construção de um processo de qualificação da saúde em ambiente hospitalar, a humanização, sustentada legalmente pelo PNHAIH, deve ser entendida como uma política que opere transversalmente em toda rede de serviços no Brasil, não podendo ser entendida apenas como um programa optativo [5,24].

Conclusão

Observou-se neste estudo que, de acordo com as opiniões dos fisioterapeutas, existe uma relação entre a falta de recursos e a má remuneração com a diminuição da qualidade da assistência, sobretudo no que diz respeito ao cuidado humanizado.

Referências

1. Menezes RA. Díficeis decisões: uma abordagem antropológica da prática médica em CTI. *Physis: Rev Saúde Coletiva* 2000;10(2):27-49.
2. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". *Rev Latinoam Enfermagem* 2002;10(2):137-44.
3. Coronetti A, Nascimento ERP, Barra DCC, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Arq Catarin Med* 2006;35(4):36-43.
4. Urbano AS, Bógus CM, Nogueira-Martins MCF, Escuder MML. Humanização hospitalar: estudo sobre a percepção profissional quanto à humanização das condições de trabalho e das condições de atendimento aos usuários. *Rev Paul Enferm* 2007;26(2):94-102.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
6. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev Latinoam Enfermagem* 2006;14(1):54-60.
7. Lino MM. Qualidade de vida e satisfação profissional de enfermeiras de Unidades de Terapia Intensiva [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2004.
8. Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(1):85-91.
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Depoimentos e discursos: uma análise de proposta em pesquisa social. Brasília: Liber Livro; 2005. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface Comun Saúde Educ* 2006;10(20):517-24.
10. Dibai Filho AV, Barbosa LF, Rodrigues JE. A prática fisioterapêutica generalista e especialista na cidade de Maceió/AL. *Fisioter Mov* 2009;22(2):293-303.
11. Dibai Filho AV, Pontes JF, Nascimento MV, Gomes CAF, Rodrigues JE. Análise do perfil dos fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva da cidade de Maceió/AL. *Fisioter Bras* 2010;11(3):192-7.
12. Araújo LZS, Neves Júnior WA. A bioética e a Fisioterapia nas unidades de terapia intensiva. *Rev Fisioter Univ São Paulo* 2003;10(2):52-60.
13. Nowaza E, Sarmento GJV, Vega JM, Costa D, Silva JEP, Feltrim MI. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. *Fisioter Pesqui* 2008;15(2):177-82.
14. Campos RM, Farias GM, Ramos CS. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. *Rev Eletr Enf* 2009;11(3):647-57.
15. Carvalho G, Lopes S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. *Arq Ciênc Saúde* 2006;13(4):215-219.
16. Del Cura MLA, Rodrigues ARF. Satisfação profissional do enfermeiro. *Rev Latinoam Enfermagem* 1999;7(4):21-8.
17. De Marco PE, Cítero VA, Moraes E, Nogueira-Martins LA. O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *J Bras Psiquiatr* 2008;57(3):178-83.
18. Lima FET, Jorge MSB, Moreira TMM. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. *Rev Bras Enferm* 2006;59(3):291-6.
19. Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho – aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Psicol Soc Trab* 2003;6:59-78.
20. Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. *RAP* 2008;42(2):347-68.
21. Martinez MC. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
22. Santos MCL, Braga VAB, Fernandes AFC. Nível de satisfação dos enfermeiros com seu trabalho. *Rev Enferm UERJ* 2007;15(1):82-6.
23. Mota RA, Martins CGM, Vêras RM. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicol Estud* 2006;11(2):323-30.