

OS FISIOTERAPEUTAS ESTÃO MAIS SUJEITOS À DANOS FÍSICOS OU PSICOSSOCIAIS?

ARE PHYSIOTHERAPISTS MORE LIKELY TO PHYSICAL OR PSYCHOSOCIAL IMPACT?

Resumo: Introdução: Os fisioterapeutas estão sujeitos aos riscos ergonômicos, ambientais, psicossociais que podem contribuir para o surgimento dos distúrbios ocupacionais relacionados ao trabalho (DORT). **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar os danos relacionados ao trabalho de fisioterapeutas. Trata-se de um estudo transversal realizado com 77 profissionais fisioterapeutas atuantes no município de Goiânia. Foi utilizado a Escala de Avaliação dos Danos Relacionado ao Trabalho (EADRT) que avaliou os fatores danos sociais, psicológicos e físicos. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 30,34 ($\pm 5,76$) anos, apresentando maior prevalência do sexo feminino (77,9%). Encontrou-se uma pior pontuação na área de saúde da mulher em relação aos danos físicos, assim como uma avaliação crítica relacionada aos danos psicológicos. As especialidades saúde da mulher e dermatofuncional foram as únicas apresentarem uma avaliação crítica em relação aos danos sociais. Houve uma avaliação crítica referente aos danos físicos dos fisioterapeutas, o que correspondeu a 69,2% dos participantes, por outro lado, encontrou-se uma avaliação mais positiva em relação aos danos psicológicos e sociais, correspondendo respectivamente 69,2% e 84,6%. **Conclusão:** O profissional fisioterapeuta está sujeito a danos físicos, psicológicos e sociais nos diferentes campos de atuação, entretanto, os fisioterapeutas neste estudo estiveram mais sujeitos aos danos físicos ao se comparar com danos psicológicos e sociais. E o campo de atuação da saúde da mulher apresentou piores pontuações nos três fatores analisados.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Fisioterapeutas, LER-DORT, Impacto Psicossocial.

Abstract: Introduction: Physiotherapists are subject to ergonomic, environmental, psychosocial risks that can contribute to the emergence of occupational disorders related to work (WMSD). **Objective:** The objective of the present study was to assess the damage related to the work of physiotherapists. This is a cross-sectional study carried out with 77 professional physiotherapists working in the city of Goiânia. The Work-Related Damage Assessment Scale (EADRT) was used, which assessed the social, psychological and physical damage factors. **Results:** The average age of the participants was 30.34 (± 5.76) years, with a higher prevalence of females (77.9%). A worse score was found in the area of women's health in relation to physical damage, as well as a critical assessment related to psychological damage. The specialties of women's health and dermatofunctional were the only ones to present a critical evaluation in relation to social damage. There was a critical assessment regarding physical damage by physiotherapists, which corresponded to 69.2% of the participants, on the other hand, a more positive assessment was found in relation to psychological and social damage, corresponding respectively to 69.2% and 84, 6%. **Conclusion:** The professional physiotherapist is subject to physical, psychological and social damage in the different fields of activity, however, the physiotherapists in this study were more subject to physical damage when compared to psychological and social damage. And the field of action of women's health had worse scores in the three factors analyzed.

Keywords: Occupational health, Physiotherapists, RSI-WRMS, Psychosocial Impact.

Líbyna Thaynara Calandrelli Martins¹ 

Cejane Oliveira Martins Prudente¹ 

Celmo Celeno Porto² 

Alex Carrér Borges Dias¹ 

1- Pontifícia Universidade Católica de Goiás;

2- Universidade Federal de Goiás.

E-mail: libynacalandrelli@gmail.com

10.31668/movimenta.v15i2.12360 

Recebido em: 16/10/2021

Revisado em: 13/10/2022

Aceito em: 13/10/2022



Copyright: © 2022. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde estão em constante exposição a riscos importantes para a saúde e segurança. Estes profissionais enfrentam riscos químicos, biológicos, físicos, psicossociais e ergonômicos ¹.

Segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, os fatores que podem estar associado ao aparecimento dos Distúrbios Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho (DORT) são: movimentos manuais, forçados ou frequentemente repetidos, posturas inadequadas e vibrações prejudiciais, etc. Outro fator relevante deve-se a organização do trabalho, como o elevado ritmo de expediente, horários, monotonia laboral ².

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), em uma pesquisa epidemiológica realizada entre os anos de 2007 e 2016, em 10 anos a Lesão por esforço repetitivo (LER) e DORT representaram 67.599 casos entre os trabalhadores brasileiros, e este índice cresceu cerca de 184% no mesmo período ³.

O fisioterapeuta utiliza de recursos terapêuticos para melhorar o estado físico do paciente em todos os níveis de dependência ⁴. Estudos realizados com estes profissionais identificaram que dentre as técnicas fisioterapêuticas, os recursos manuais e as transferências são as que mais contribuem para o aparecimento de DORT ⁵⁻⁷. Dito isso, é provável que a profissão do fisioterapeuta seja permeada por sobrecarga física, psicológica e social, nos diferentes locais de atuação. A integridade destes fatores no fisioterapeuta é importante para a sua saúde, assim como para a manutenção da qualidade do serviço prestado.

Visto a escassez de estudos que abordem essa temática em fisioterapeutas, e a relevância do tema, o objetivo do trabalho consistiu em avaliar os danos relacionados ao trabalho de fisioterapeutas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com 77 participantes. A amostra adotada foi de conveniência, e ficou aquém do esperado em decorrência da Pandemia que se instalou no país, impossibilitando a coleta de dados.

Foram incluídos fisioterapeutas de ambos os sexos, todas as idades e que possuíam algum tipo de vínculo empregatício. Foram excluídos os participantes autônomos ou proprietários de clínicas de fisioterapia, que se afastaram da atividade no último ano por quaisquer motivos e que se recusarem a preencher ou preencher inadequadamente os questionários utilizados no estudo.

Para a avaliação foi utilizada a ficha de dados sociodemográficos e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). A ficha de dados sociodemográficos foi desenvolvida pelos pesquisadores, e contém alguns dados pessoais, área e tempo de atuação como fisioterapeuta.

A EADRT foi desenvolvida e validada por Mendes (2007), e é formada pelos fatores danos sociais, psicológicos e físicos. Os resultados desta escala são classificados em quatro níveis, considerando um desvio padrão para cada média ⁸. Acima de 4,1 a avaliação é negativa, com presença de doenças ocupacionais; entre 3,1 e 4,0 a avaliação é considerada moderada para frequente, avaliado como grave; entre 2,0 e 3,0 a avaliação é moderada, apontando

estado crítico; e abaixo de 1,9 a avaliação é mais positiva, suportável⁸.

O estudo atendeu todas as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, sob o parecer nº 3.428.203, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados aconteceu presencialmente, em diversos estabelecimentos que oferecem os serviços de Fisioterapia, tais como clínicas, hospitais e centros de reabilitação de Goiânia, entre os meses de outubro de 2019 e março de 2020. Foi realizado agendamento prévio, de acordo com a disponibilidade do participante, para entrega dos instrumentos e explicação sobre como proceder nas respostas. Durante a aplicação dos instrumentos o voluntário teve o tempo que julgou necessário para ler, interpretar e responder as questões, de forma que toda a entrevista teve duração de um encontro apenas, sem nenhuma intervenção ou influência dos pesquisadores.

Para análise dos dados utilizou-se do programa estatístico Spss. As variáveis quantitativas foram apresentadas em médias e desvios padrão, e as variáveis qualitativas foram

apresentadas em números absolutos e proporções.

RESULTADOS

Verificou-se que a média de idade dos participantes foi de 30,34 ($\pm 5,76$) anos, e uma maior incidência do sexo feminino (77,9%). O tempo médio de trabalho na instituição avaliada foi de 3,88 ($\pm 4,57$) anos, e referente a jornada diária de trabalho, 67,5% declaram trabalhar até 6 horas ao dia. Apenas 39% dos participantes relataram receber um salário acima de três mil reais. Ao avaliar as áreas de atuação, verificou-se maior prevalência de fisioterapeutas atuando na área Traumatologia Ortopédica (37,7%), Pilates ou Reeducação Postural Global (RPG) (26%), Cardiorrespiratória e Unidade de terapia intensiva (UTI) (19,5%), Neurofuncional (18,2%) e Esportiva (13%). Estes dados estão apresentados na Tabela 1.

Ao analisar os resultados da EADRT, verificou-se que os danos físicos obtiveram uma avaliação considerada crítica dos voluntários do estudo, com uma média de 2 ($\pm 1,36$) pontos. Já os danos psicológicos e sociais apresentaram uma avaliação mais positiva, visto que os resultados apresentaram pontuação menor que 2, mostrando que os fisioterapeutas estão mais sujeitos aos danos físicos. Estes resultados estão apresentados na figura 1.

Tabela 1. Perfil dos participantes do estudo (n=77).

Variáveis analisadas	Resultados
Idade	
Média (DP)	30,34 ($\pm 5,76$)

Sexo – n (%)	
Feminino	60 (77,9)
Masculino	17 (22,1)
Tempo na instituição	
Média (DP)	3,88 (\pm 4,57)
Jornada diária de trabalho – n (%)	
Até 6 horas	52 (67,5)
De 6 a 10 horas	10 (13,0)
Mais de 10 horas	13 (16,9)
Não respondeu	2 (2,6)
Renda pessoal – n (%)	
Voluntário (sem renda)	2 (2,6)
Até R\$3.000,00	45 (58,4)
De R\$3.000,00 a R\$6.000,00	24 (31,2)
Mais de R\$6.000,00	6 (7,8)
Área de atuação – n (%)	
Acupuntura	4 (5,2)
Gerontologia	7 (9,1)
Cardiorrespiratória e UTI	15 (19,5)
Dermatofuncional	2 (2,6)
Saúde coletiva	2 (2,6)
Esportiva	10 (13,0)
Saúde da mulher	4 (5,2)
Neurofuncional	14 (18,2)

Pilates ou RPG	20 (26,0)
Traumato-ortopedia	29 (37,7)
Terapia manual	6 (7,8)
Hidroterapia	5 (6,5)

DP-desvio padrão; n-frequência; %porcentagem

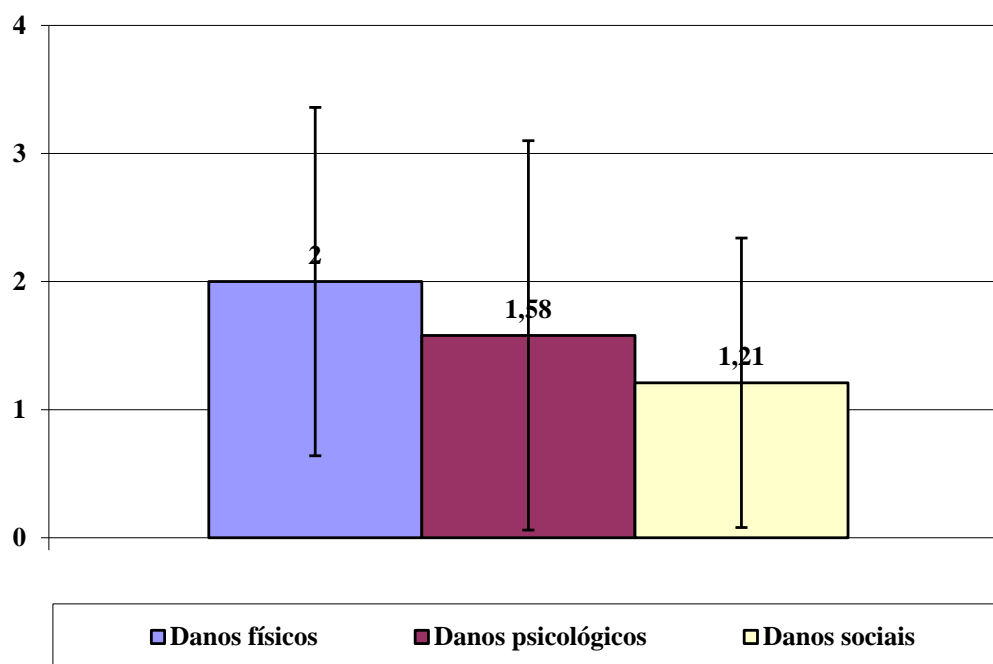


Figura 1. Resultados gerais dos danos físicos, psicológicos e sociais dos voluntários.

Ao avaliar os danos relacionados ao trabalho de acordo com as áreas de atuação, observou-se que a saúde da mulher apresentou a maior pontuação 3,21 ($\pm 0,90$), indicando uma avaliação grave dos danos físicos que estes profissionais estão sujeitos. As únicas áreas que apresentaram avaliação positiva em relação aos danos físicos foram a traumato-ortopedia e a esportiva. Os danos psicológicos apresentaram avaliação crítica nas áreas acupuntura, dermatofuncional, saúde da mulher e

neurofuncional, obtendo pior pontuação nas duas últimas áreas citadas. Os danos sociais apresentaram avaliação crítica apenas nas áreas de saúde da mulher e dermatofuncional. Estes resultados estão apresentados na Tabela 2.

Ao analisar em quantidade percentual de áreas de atuação em cada uma das avaliações propostas pela EADRT, verifica-se que em relação aos danos físicos, apenas 23,1% apresentaram uma avaliação positiva. Já os danos psicológicos e sociais, esta avaliação foi melhor, sendo que 69,2%

das áreas de atuação apresentaram avaliação positiva em relação aos danos psicológicos, e 84,6% referente aos danos sociais. Estes resultados estão apresentados na Figura 2.

Tabela 2. Comparação dos danos físicos, psicológicos e sociais dos participantes de acordo com a área de atuação (n=77).

	Danos Físicos		Danos Psicológicos		Danos Sociais	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Acupuntura	2,02	±1,44	2,02	±1,29	1,39	±0,62
Gerontologia	2,06	±1,37	1,63	±1,67	1,59	±1,45
Cardiorrespiratória e UTI	2,38	±1,28	1,51	±1,48	1,47	±1,47
Dermatofuncional	2,92	±1,06	2,20	±2,54	2,14	±0,81
Saúde coletiva	2,29	±1,47	1,25	±1,77	1,50	±2,12
Esportiva	1,61	±1,27	1,57	±1,43	1,21	±0,91
Saúde da mulher	3,21	±0,90	2,90	±0,86	2,11	±0,64
Neurofuncional	2,26	±1,82	2,81	±1,70	1,82	±1,49
Pilates ou RPG	2,07	±1,24	1,61	±1,45	1,18	±0,85
Traumato-ortopedia	1,53	±1,28	1,11	±1,26	1,07	±1,20
Terapia manual	2,08	±1,29	1,68	±1,25	1,55	±0,79
Hidroterapia	2,73	±2,02	1,66	±1,36	1,80	±1,61

DP-desvio padrão

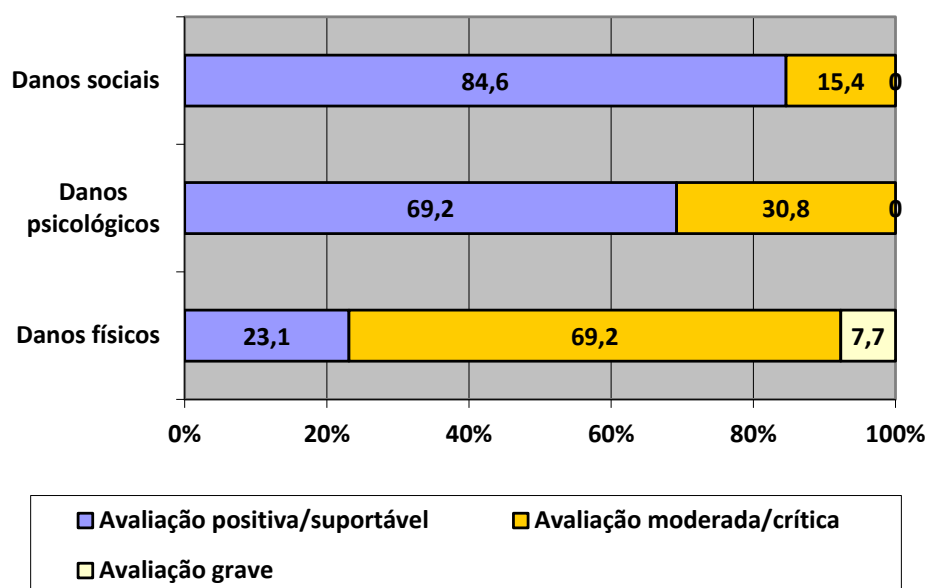


Figura 2. Análise dos resultados de acordo com as áreas de atuação, seguindo as orientações de classificação dos danos relacionados ao trabalho proposta por Mendes.

DISCUSSÃO

Ao fazer a análise geral dos resultados, vale a pena ressaltar que os danos físicos foram aqueles que apresentaram avaliação crítica dentre os fisioterapeutas. Já ao analisar os danos relacionados ao trabalho de acordo com as áreas de atuação, verificou-se que as únicas áreas que apresentaram escore positivo em relação aos danos físicos foram a esportiva e traumato-ortopedia. Em relação aos danos psicológicos as áreas da saúde da mulher, neurofuncional, acupuntura e dermatofuncional apresentaram pior pontuação, indicando uma avaliação crítica. Ao avaliar os danos sociais, notou-se que apenas as áreas de saúde da mulher e dermatofuncional apresentaram escore elevado indicando uma avaliação crítica.

Apesar dos fisioterapeutas terem o conhecimento adequado dos distúrbios osteomusculares e das diferentes estratégias de prevenção, eles correm alto risco de desenvolver esses distúrbios relacionados ao trabalho⁹. Em um estudo de coorte prospectivo, verificou-se a taxa de incidência de LER/DORT em 1 ano foi de 20,7% nos fisioterapeutas participantes¹⁰. Dentre os fatores que aumentaram o risco de DORT incluíram transferências e/ou reposicionamento de pacientes, posturas inadequadas com manutenção de uma posição por um período prolongado e a realização de técnicas manuais em ambos estudos^{9,10}.

Um estudo brasileiro, realizado com 75 fisioterapeutas das áreas de Traumatologia e Neurologia mostrou que 51% dos entrevistados apresentaram lesões físicas, e

dentre os possíveis fatores desencadeantes de LER, o ultrassom terapêutico foi o mais citado, seguido da cinesioterapia e massoterapia ¹¹.

Em contrapartida, um estudo realizado nos Estados Unidos, avaliou a presença de distúrbios osteomusculares dos membros superiores em profissionais de saúde, e dentre estes os fisioterapeutas foram os que tiveram menor prevalência de DORT ¹².

Outro fator relevante aos danos físicos está relacionado as condições ergonômicas de trabalho. A inadequação dos ambientes, incluindo o ambiente de trabalho do fisioterapeuta, gera sobrecarga no sistema musculoesquelético, deixando-o mais susceptível a desenvolver queixas e lesões ¹³.

Além dos danos físicos, pode-se encontrar danos psicológicos neste profissionais. Neste contexto o estresse se torna um fator importante que traz consequências como redução da produtividade, taxas elevadas de absentismo, acidentes de trabalho, erros de desempenho, invalidez, problemas familiares e comprometimento da qualidade de vida ^{14,15}.

A prevalência do estresse pode ser evidenciada por meio de estudos como o de Santos et al. (2010), que identificou que 71% dos fisioterapeutas relataram que estavam estressados devido ao trabalho, e as principais fontes de estresse foram falta de autonomia profissional, falta de organização hierárquica e de reconhecimento profissional e social, desorganização na distribuição de tarefas e conflitos interpessoais com superiores ¹⁶.

Em outro estudo realizado com 401 fisioterapeutas brasileiros, 56,35% dos participantes apresentavam sinais de estresse, e quanto a presença de sintomas psicológicos e

/ou físicos, foi encontrado que em 152 (67,4%) dos fisioterapeutas com estresse havia predomínio de sintomas psicológicos, enquanto em 74 (32,4%) predominaram os sintomas físicos. Outro dado importante diz respeito a relação de maior prevalência de estresse dentre os fisioterapeutas que atuavam em hospitais, academias, estúdios e centros de estética ¹⁵. A área da dermatofuncional foi a mais afetada em nosso estudo, indo em concordância com os resultados desta pesquisa.

Nas interações sociais, os seres humanos geralmente experimentam emoções interpessoais, como a vergonha, culpa e orgulho ¹⁷. Os conflitos interpessoais com superiores foram destacados como consequência dos danos psicológicos, confirmando nos resultados de um estudo realizado com 182 enfermeiros no Estados Unidos, no qual identificou-se que a exaustão emocional está relacionada com os conflitos nos locais de trabalhos, sintomas físicos e a intenção de abandono de carreira ¹⁸.

Um estudo realizado com 797 profissionais atuantes na saúde primária no Brasil, evidenciou que a má qualidade de vida está relacionada com os domínios físico (37,1), social (21,9 %), psicológico (25,1 %), ambiental (27, 2%). Esse mesmo estudo verificou que o elevado esforço e sobrecarga no trabalho tem relação direta com pior qualidade de vida, sendo que a renda não se mostrou relevante nessa análise ¹⁹.

Ao analisar a vida social de fisioterapeutas intensivistas, verificou-se que existe uma relação negativa e diretamente proporcional entre a carga horária de trabalho e a vida social destes profissionais ²⁰. Os fatores

de risco psicossocial ocupacional estão relacionados com o ritmo excessivo de trabalho, horas extras, desorganização na distribuição de tarefas e falta de qualificação e responsabilidade ²¹.

Estudos que abordam a saúde ocupacional dos fisioterapeutas são relevantes para a elaboração de medidas preventivas, assim como promocionais. No entanto, existe uma grande escassez de estudos que verificaram a saúde psicológica e social dos fisioterapeutas. Portanto, urge a necessidade de investimentos neste campo de pesquisa.

CONCLUSÃO

O fisioterapeuta está sujeito a danos físicos, psicológicos e sociais nos diferentes campos de atuação. Ao fazer a análise geral, verificou-se que os fisioterapeutas estão mais sujeitos aos danos físicos ao se comparar com danos psicológicos e sociais. Entretanto, ao realizar a análise por áreas de atuação, verificou-se que as peculiaridades de cada uma das áreas interferem nesses resultados, sendo que existe uma maior influência negativa na saúde psicológica dos fisioterapeutas que trabalham na saúde da mulher, neurofuncional, acupuntura e dermatofuncional. Em relação aos danos físicos, a traumatologia ortopédica apresentou pontos positivos, contrariando os estudos existentes na literatura. Ademais, os danos sociais que tiveram a pior avaliação foram identificados nas áreas da saúde da mulher e dermatofuncional.

REFERÊNCIAS

1. Ulutasdemir N, Cirpan M, Copur EO, Tanir F. Occupational Risks of Health Professionals in Turkey as

an Emerging Economy. *Ann Glob Health* [Internet]. 2015 Jul-Aug; [accessed on 14 January 2021] 81(4):522-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26709284/>

2. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) Preventing Work-Related Musculoskeletal Disorders. FACTS 4. [accessed on 14 January 2021]. Available from: <https://osha.europa.eu/es/publications/factsheet-4-preventing-work-related-musculoskeletal-disorders/view>.

3. Ministério da Saúde. LER e DORT são as doenças que mais acometem trabalhadores, aponta estudo [Internet]. Brasil; 2019 Abril [accessed on 9 May 2020]. Available from: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45404-ler-e-dort-sao-as-doencas-que-mais-acometem-os-trabalhadores-aponta-estudo>

4. Rajashree Kotejshyer, Laura Punnett, Gerard Dybel, Bryan Buchholz, Claim Costs, Musculoskeletal Health, and Work Exposure in Physical Therapists, Occupational Therapists, Physical Therapist Assistants, and Occupational Therapist Assistants: A Comparison Among Long-Term Care Jobs. *Physical Therapy* [Internet]. 2019 Feb; [accessed on 14 January 2021] 99 (2): 183-93. Available from: <https://academic.oup.com/ptj/article/99/2/183/5298158>

5. Rozenfeld V, Ribak J, Danziger J, Tsamir J, Carmeli E. Prevalence, risk factors and preventive strategies in work-related musculoskeletal disorders among Israeli physical therapists. *Physiother Res Int* [Internet]. 2010 Sep; [accessed on 15 January 2021] 15(3):176-84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19387999/>

6. Nordin Nor Azlin M, Leonard Joseph H, Thye Ng Chuen. Work-related injuries among physiotherapists in public hospitals: a Southeast Asian picture. *Clinics* [Internet]. 2011 [accessed on 18 January 2021]; 66(3): 373-378. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322011000300002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-59322011000300002>.

7. Passier L, McPhail S. Work related musculoskeletal disorders amongst therapists in physically demanding roles: qualitative analysis of risk factors and strategies for prevention. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2011 Jan [accessed on 18 January 2021]; 25;12:24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21266039/>

8. Mendes, AM. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

9. Khairy WA, Bekhet AH, Sayed B, Elmetwally SE, Elsayed AM, Jahan AM. Prevalence, Profile, and Response to Work-Related Musculoskeletal Disorders

- among Egyptian Physiotherapists. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2019 [accessed on 17 June 2020]; 7(10):1692-99. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31210825/>
10. Marc Campo, Sherri Weiser, Karen L Koenig, Margareta Nordin, Work-Related Musculoskeletal Disorders in Physical Therapists: A Prospective Cohort Study With 1-Year Follow-up. *Physical Therapy*. [Internet]. 2008 [accessed on 17 June 2020]; 88 (5): 608-619. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18276935/>
11. Ciarlini I, et al. Lesões por esforços repetitivos em fisioterapeutas. *Revista Brasileira em Promoção em Saúde*. 2005;18 (1):11-16.
12. Occhionero V, Korpinen L, Gobba F. Upper limb musculoskeletal disorders in healthcare personnel. *Ergonomics* [Internet]. 2014 [accessed on 20 June 2020]; 57(8):1166-91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24840049/>
13. Muaidi QI, Shanb AA. Prevalence causes and impact of work related musculoskeletal disorders among physical therapists. *J Back Musculoskelet Rehabil* [Internet]. 2016 [accessed on 20 June 2020]; 21;29(4):763-769. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27002660/>
14. Franco MJ, Tavares, EP. Fontes de Pressão no Emprego e Seu Potencial Impacto na Qualidade Vida de Fisioterapeutas. *Revista Lusófona de Ciências de Tecnologias da Saúde* [Internet]. 2009 [accessed on 24 June 2020]; 6 (2);186-95. Available from: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/issue/view/117>
15. Silva PLA, Porto CC. Fatores associados ao estresse em fisioterapeutas. [Tese]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás, 2015.
16. Santos MC; Barros L; Carolino, E. Occupational stress and coping resources in physiotherapists: a survey of physiotherapists in three general hospitals. *Physiotherapy*. [Internet]. 2010 [accessed on 17 July 2020]; 96 (4); 303-10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21056165/>
17. Müller-Pinzler L, Krach S, Krämer UM, Paulus FM. The Social Neuroscience of Interpersonal Emotions. *Curr Top Behav Neurosci*. [Internet]. 2017 [accessed on 26 June 2020];30: 241-256. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26946503/>
18. Guidroz AM, Wang M, Perez LM. Developing a model of source-specific interpersonal conflict in health care. *Stress Health* [Internet]. 2012 [accessed on 26 June 2020]; 28(1):69-79. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22259160/>
19. Teles MA, Barbosa MR, Vargas AM, Gomes VE, Ferreira EF, Martins AM, Ferreira RC. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2014 [accessed on 28 June 2020]; 15; 12:72. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-12-72>
20. Silva G, et al. Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva. *ASSOBRAFIR Ciência* [Internet]. 2016 [accessed on 28 June 2020]; 7 (2): 31-34. Available from: <https://www.cpcrjournal.org/journal/assobrafir/articled/5dd53bc90e8825763ac8fca6> Acesso em: 12/07/2020.
21. Dudutienė D, Juodaitė-Račkauskienė A, Stukas R. Developing Stress Management Programs in a Public Primary Healthcare Institution: Should We Consider Health Workers' Sociodemographic Groups? *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2020 [accessed on 28 June 2020]; 3;56 (4):162. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32260214/>