



Correlação da dor musculoesquelético com a qualidade de vida de fisioterapeutas atuantes na urgência e emergência de hospitais públicos

Vivian Cavalcante da Costa*; Raylson Marcelo Fernandes de Lima**; Emylly Claudia Silva de Araújo*; Raquel Hillary Silva Costa*; Luan Keven da Silva Fernandes*

*Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – UNISULMA, Brasil.

** Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Brasil.

Autor para correspondência e-mail: emyllyclaudia954@gmail.com

Palavras-chave

Qualidade de vida
Transtornos traumáticos
cumulativos
Serviço hospitalar de fisioterapia

Keywords

Quality of life
Cumulative trauma disorders
Physical therapy department

Resumo: A qualidade de vida dos profissionais de fisioterapia que atuam na urgência e emergência de hospitais públicos é um tema complexo e desafiador, dada a natureza intensa e imprevisível de seu ambiente de trabalho. Esses profissionais enfrentam altas demandas físicas e emocionais, lidando com situações críticas que requerem respostas rápidas e eficazes. O objetivo deste estudo foi correlacionar a dor musculoesquelético com a qualidade de vida de fisioterapeutas atuantes na urgência e emergência de hospitais públicos. Trata-se de um estudo exploratório, transversal, de abordagem quantitativo, desenvolvido por meio da análise das atividades realizadas e entrevista com a equipe de fisioterapia, sem distinção de idade ou sexo, atuantes da urgência e emergência dos dois hospitais municipais localizado na cidade de Imperatriz-MA, o estudo foi direcionado por meio de três questionários: sociodemográfico, nórdico de sintomas musculoesqueléticos e qualidade de vida – SF-36. A amostra constituiu predominantemente por mulheres, entre 31 e 40 anos, com altura entre 151 e 160 cm e massa corporal entre 61 e 70 kg, com mais de 4 anos de experiência, praticantes de atividade física durante 2 a 3 vezes na semana. Quanto ao questionário nórdico sobressaíram as regiões da cabeça, cervical, trapézio e lombar, com intensidades variadas. No SF-36, os domínios capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde e aspectos sociais, apresentaram resultados satisfatórios, o domínio da vitalidade, representaram baixa qualidade de vida, aspectos emocionais e saúde mental, resultados medianos. Nota-se que os fisioterapeutas encontram-se com a qualidade de vida satisfatória, embora haja uma prevalência de dor musculoesquelética. Diante disso, não houve correlação estatisticamente significativa correlacionada com a qualidade de vida geral no ambiente de trabalho.

Correlation musculoskeletal pain with the quality of life of physiotherapists working in the emergency room of public hospitals

Abstract: The quality of life of physiotherapy professionals working in the emergency department of public hospitals is a complex and challenging issue, given the intense and unpredictable nature of their work environment. These professionals face high physical and emotional demands, dealing with critical situations that require rapid and effective responses. The objective of this study was to correlate musculoskeletal pain with the quality of life of physiotherapists working in the emergency department of public hospitals. This is an exploratory, cross-sectional study with a quantitative approach, developed through the analysis of the activities performed and interviews with the physiotherapy team, without distinction of age or gender, working in the emergency department of two municipal hospitals located in the city of Imperatriz-MA. The study was guided by three questionnaires: sociodemographic, Nordic of musculoskeletal symptoms and quality of life - SF-36. The sample consisted predominantly of women, aged between 31 and 40 years, with a height between 151 and 160 cm and a body mass between 61 and 70 kg, with more than 4 years of experience, practicing physical activity 2 to 3 times a week. Regarding the Nordic questionnaire, the head, cervical, trapezius and lumbar regions stood out, with varying intensities. In the SF-36, the domains of functional capacity, physical aspects, pain, general health status and social aspects presented satisfactory results, the vitality domain represented low quality of life, emotional aspects and mental health, average results. It is noted that physiotherapists have a satisfactory quality of life, although there is a prevalence of musculoskeletal pain. Given this, there was no statistically significant correlation correlated with general quality of life in the work environment.



Introdução

A Qualidade de Vida (QV) é descrita de acordo o Ministério da Saúde como a interação do indivíduo em relação ao seu ambiente, tem-se como base os contextos socioculturais em perspectiva com seus objetivos, expectativas e valores, assim, concernente como saúde mental, social ou física, bem como aos aspectos de condições de saúde, principalmente no ambiente de trabalho (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; BRASIL, 2010). Tais aspectos podem-se caracterizar como agradáveis ou desagradáveis, relacionados com o acesso a serviços de saúde, educação, segurança no trabalho, infraestrutura, saneamento básico, renda e lazer (LIMA; OLIVEIRA, 2014).

No Brasil, há interesse crescente pelo tema QV na área da saúde, adstrito, alguns estudos científicos foram considerados à luz de sua contribuição para o avanço das evidências sobre QV no país e sua coerência com tendências históricas observadas no contexto internacional (COSTA; SILVA; MACHADO, 2018). Podemos inferir que tal aumento de produções científicas deve-se a um crescimento das pesquisas sobre avaliação de tecnologia e eficiência em saúde, com o objetivo do aumento da qualidade de atendimento para então proporcionar uma maior efetividade com tecnologias da saúde com um menor custo possível (NITA *et al.*, 2009).

Dessa forma, a QV é um importante tema de pesquisa em saúde, pois seus resultados contribuem para uma avaliação mais específicas em relação aos indivíduos, validação e identificação de tratamentos, avaliação de custo / benefício de serviços, a fim, de medir seu impacto sobre doenças crônicas e conseqüentemente reduzir a morbidade e mortalidade (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Entretanto, destaca-se que a busca de evidências e melhorias acerca da QV torna-se pertinente por influenciar também diretamente na satisfação do colaborador, promover aumento da produtividade e qualidade da prática exercida, assim como, garantir condições seguras, saudáveis e confortáveis (POSSEBOM *et al.*, 2017).

Em razão disso, a preocupação quanto a saúde dos profissionais que atuam em ambientes hospitalares tem sido cada vez mais explorada, por se tratar de rotinas de trabalho exaustivas, ambientes fechados, envolver tomadas de decisões, convívio com situações de imprevistos, morte e sofrimento (SOBRINHO *et al.*, 2010). No que concerne ao profissional fisioterapeuta, sua atuação está propícia ao desenvolvimento de sequelas que influenciam na QV devido a sua jornada de trabalho, tanto pelo ambiente laboral como pela sua intervenção (MISTRELLO *et al.*, 2021).

No ambiente hospitalar, a qual o serviço de urgência e emergência é a porta de entrada para pacientes graves que apresentam alterações de nível biológico e risco iminente de morte, esse cenário exige um atendimento imediato e eficiente além de um gerenciamento adequado com a finalidade de não deteriorar a condição clínica dos pacientes (BARROS; GARDENGHI; 2020). Dessa forma, destaca-se a necessidade de intensificar a presença do profissional fisioterapeuta não somente no âmbito das enfermarias, mas em outros setores hospitalares bem como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de modo a proporcionar a continuidade à assistência intensiva de forma humanizada (GONÇALVES, 2014).

A inclusão de fisioterapeutas em ambientes de urgência e emergência ainda é pouco estudada. No entanto, ao longo dos anos a sua atuação tem sido reconhecida pelo reflexo da sua contribuição para a equipe multidisciplinar e interdisciplinar (GONÇALVES, 2014). Porém, em dezembro de 2018 o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO reconheceu a atuação do fisioterapeuta no atendimento de urgência e emergência (COFFITO, 2019).

Tem-se como principal objetivo da fisioterapia neste cenário, proporcionar um suporte imediato nos distúrbios cardiorrespiratórios, com o objetivo de reduzir tempo de hospitalização, a deterioração do quadro clínico bem como a evolução para a UTI e, conseqüentemente, o aumento de chances de alta hospitalar e inserção do indivíduo nas suas atividades de vida diárias. Dessa forma, a atuação se dá por meio da oxigenoterapia, cinesioterapia global, eletroterapia, posicionamento adequado no leito e mudanças de decúbito, técnicas de remoção de secreção, auxílio na reanimação cardiopulmonar (RCP) e intubação orotraqueal (IOT), manobras pulmonares, ventilação mecânica e ventilação não invasiva além da vigilância e do monitoramento da mesma (UVA; NOGUEIRA; MALAQUIAS JÚNIOR, 2023).

Uma das ferramentas como auxílio à avaliação de QV é mediante a apresentação de sintomas dos distúrbios musculoesqueléticos, como dores e desconfortos durante e/ou após as atividades



laborais. Tal análise pode ser realizada por meio do Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos (QNSM), que em sua adaptação, além de possuir mapa das regiões corporais e indicativos de intensidade das regiões em que apresenta desconforto é uma ferramenta de vigilância destes distúrbios (CORLETT, 1995).

Com tudo, ao se avaliar a QV de maneira mais holística, com ênfase no ambiente laboral, destaca-se o questionário *Short-Form Health Survey 36* (SF-36), considerado um instrumento de qualidade de vida multidimensional. Desta forma, sua aplicação é de fácil administração e compreensão, com o intuito de detectar as diferenças clínicas e sociais no perfil de saúde do indivíduo, abordar os aspectos negativos relacionados à saúde, bem como aspectos positivos (SILVA; PEREIRA; MILAN, 2021).

Diante do exposto, tem-se como hipótese inicial que os profissionais fisioterapeutas que atuam na urgência e emergência estão expostos aos riscos físicos e psicológicos decorrentes das condições e demandas de trabalho, a qual pode afetar diretamente na qualidade de vida dos mesmos. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida dos profissionais fisioterapeutas que atuam na urgência e emergência.

Metodologia

O presente estudo trata-se de estudo exploratório, transversal, de abordagem quantitativo, desenvolvido por meio da análise das atividades realizadas e entrevista com a equipe de fisioterapia que atuam na urgência e emergência dos hospitais municipais adulto e infantil da cidade de Imperatriz, no estado do Maranhão.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com número do parecer 5.552.491, de modo a zelar os preceitos éticos estabelecidos, legitimar as informações, assegurar a confidencialidade dos dados e das informações obtidas, bem como, utilizado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), assim, garantir todos os esclarecimentos necessários sobre a pesquisa, prevista na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

A entrevista foi realizada com a leitura na íntegra do TCLE, na qual foi lido e assinado em duas vias pelos participantes, a qual receberam uma via, bem como a ficha de identificação e os questionários impressos pertencentes ao contexto do estudo, que consiste aos distúrbios musculoesqueléticos e qualidade de vida, coletados mediante os instrumentos Questionário Nórdicos de Sintomas Musculoesqueléticos (QNSM) ((ALVES, 2017) e *Short Form Health Survey* (SF-36) (CICONELLI, 1997).

A pesquisa foi realizada com os fisioterapeutas, de ambos os sexos e diferentes faixas etárias, atuantes da urgência e emergência dos dois hospitais municipais, adultos e infantil, localizados na cidade de Imperatriz-MA. Dos profissionais entrevistados, dois deles atuam em ambos os hospitais nos setores de urgência e emergência, onde foram entrevistados uma única vez.

Desta forma, a amostra inicial foi composta por 17 profissionais, onde teve-se como critérios de inclusão profissionais fisioterapeutas devidamente regularizados e atuantes na urgência e emergência dos hospitais municipais; assim, aplicado como critério de exclusão profissionais de licenças trabalhistas e os que cumpriam período de férias; conseguinte a aplicação dos critérios, obteve-se a amostra final de 12 participantes.

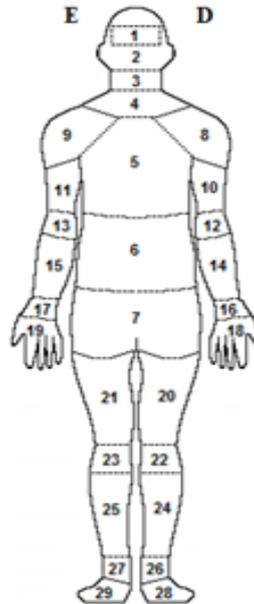
Quanto ao perfil sociodemográfico da equipe de fisioterapia, foi realizado por meio da ficha de identificação, na qual continham informações como: idade, altura, peso, gênero, tempo de experiência na função, se pratica exercícios físicos e com que frequência pratica.

Na abordagem quantitativa do estudo, foi realizado coleta e análise de dados quantitativos sobre as variáveis, assim, identificar a natureza das realidades, sistema de relações e sua estrutura dinâmica, bem como determinar a associação ou correlação de variáveis, a generalização e objetivação dos resultados por meio dos dados colhidos.

O QNSM apresenta 29 segmentos corporais (Figura 1), onde foi indicado pelo profissional, por meio de uma representação ilustrativa, o local que sente maior desconforto durante a prática laboral. Neste questionário, foi explicado detalhadamente a forma de preenchimento, desse modo, o profissional deve correlacionar a localidade corporal que apresenta desconforto com o grau de intensidade, na qual são numeradas de 1 a 5 (CORLETT, 1995).



Figura 1 - Mapa corporal segmentado em 29 regiões do Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos (QNSM).



Fonte: Corlett (1995).

O SF-36 trata-se de um questionário composto por 36 itens englobados em 8 domínios, a qual refere-se a capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental. Cada domínio é representado por um *score* que varia de 0 a 100, quanto mais próximo de 100 melhor é a qualidade de vida, que será obtido de acordo com a resposta do indivíduo (WARE; SHERBOURNE, 1992).

Os dados do questionário sociodemográfico foram tabulados mediante planilhas do *software Microsoft Excel*, organizados em tabelas para melhor análise e compreensão. Quanto ao QNSM, foi realizado o percentual de desconforto de cada região, dessa forma, para cada intensidade, foi cromatizado uma cor gráfica diferente (ausente – verde bandeira; pequeno – verde limão; moderado – amarelo; severo – laranja; insuportável – vermelho), assim foi indicado o percentual de fisioterapeuta que sentiu dor em cada região corporal.

Para evidenciar os resultados do questionário SF – 36, os dados foram tabulados e calculados por meio do *software Microsoft Excel* e apresentados para análise descritiva no formato de *BoxPlot*, o qual apresenta limite superior e inferior, primeiro e terceiro quartil, mediana e outliers da base de dados em cada domínio avaliado.

A correlação entre as variáveis do QNSM e questionário SF - 36 foi avaliado por meio da Correlação de Pearson, a qual teve como ferramenta de análise o *software BioEstat 5.0*.

Resultados

Com base no que foi avaliado na equipe de fisioterapia analisada, mediante o instrumento de pesquisa utilizado foi analisado em forma de censo, dessa forma, facilitar a interpretação dos dados obtidos (Tabela 1).

Ao observar o perfil dos fisioterapeutas constata-se a predominância majoritária do sexo feminino, na faixa etária entre 31 e 40 anos, destaca-se aqueles com altura entre 151 e 160cm e apresenta massa corporal de 61 a 70 kg, com tempo de experiência na função superior a 4 anos, além de ressaltar os profissionais que praticam alguma atividade física com frequência de 2 a 3 vezes na semana (Tabela 2).

**Tabela 1 - Perfil sociodemográfico da equipe de fisioterapia atuantes da urgência e emergência (n=12).**

	N	%
Idade (anos)		
21 - 30	2	17%
31 - 40	6	50%
41 - 50	4	33%
Gênero		
Masculino	2	17%
Feminino	10	83%
Tempo de experiência na função		
De 1 a 2 anos	1	8%
De 2 a 3 anos	2	17%
De 3 a 4 anos	1	8%
Mais de 4 anos	8	67%

Fonte: Os autores.

Tabela 2 - Perfil nutricional da equipe de fisioterapia atuantes da urgência e emergência (n=12).

	N	%
Altura (cm)		
151 - 160	7	59%
161 - 170	3	25%
171 - 180	1	8%
181 - 190	1	8%
Peso (Kg)		
Abaixo de 60	5	42%
61 - 70	6	50%
Acima de 71	1	8%
Prática de exercícios		
Nada realmente	3	25%
Caminhar, andar de bicicleta etc.	3	25%
Academia	5	42%
Esporte (futebol, vôlei etc.)	1	8%
Frequência que pratica exercícios		
Nunca	3	25%
1 vez na semana	1	8%
2 a 3 vezes na semana	6	50%
Diariamente	2	17%
IMC		
Baixo do peso	1	8%
Peso normal	8	67%
Excesso de peso	2	17%
Obesidade de classe I	1	8%

Fonte: Os autores.

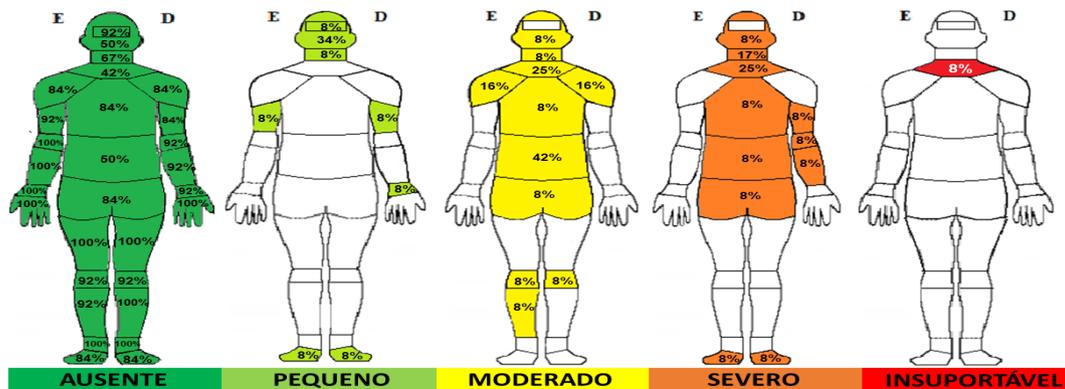


Foi identificado o Índice de Massa Corporal (IMC) por meio da calculadora de IMC (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). Desta forma, torna-se evidente que os profissionais em sua maioria estão na faixa do peso normal, ainda assim, destaca-se aqueles com excesso de peso e obesidade de classe I.

Ao avaliar a intensidade de dor e sua localização no quesito região corporal (Figura 1), as regiões que se sobressaíram foram respectivamente cabeça, pescoço, trapézio e lombar, com intensidades variadas.

O grau de intensidade de desconforto ausente prevaleceu em quase todas as regiões, com maior ênfase nas regiões das mãos e dedos, coxas e tornozelos. Com base no grau moderado, a região lombar foi predominante. A região do trapézio foi indicada de forma evidente nos graus de intensidade severo e insuportável. Nota-se que os graus de intensidade moderado e severo apresentam diversos indicadores nas regiões corporais, o qual torna os resultados insatisfatórios para a qualidade de vida dos profissionais.

Figura 1 - Regiões corporais com percentual e intensidade de desconforto da equipe de fisioterapia atuantes da urgência e emergência (n=12).



Fonte: Os autores.

A variação dos dados obtidos pelo questionário SF – 36 dispôs de impactos positivos e negativos (Figura 2). Conforme os domínios de capacidade funcional e aspectos físicos foi possível observar resultados estatisticamente significativos, o que demonstra que aproximadamente 50% da amostra apresentou ter excelente qualidade de vida.

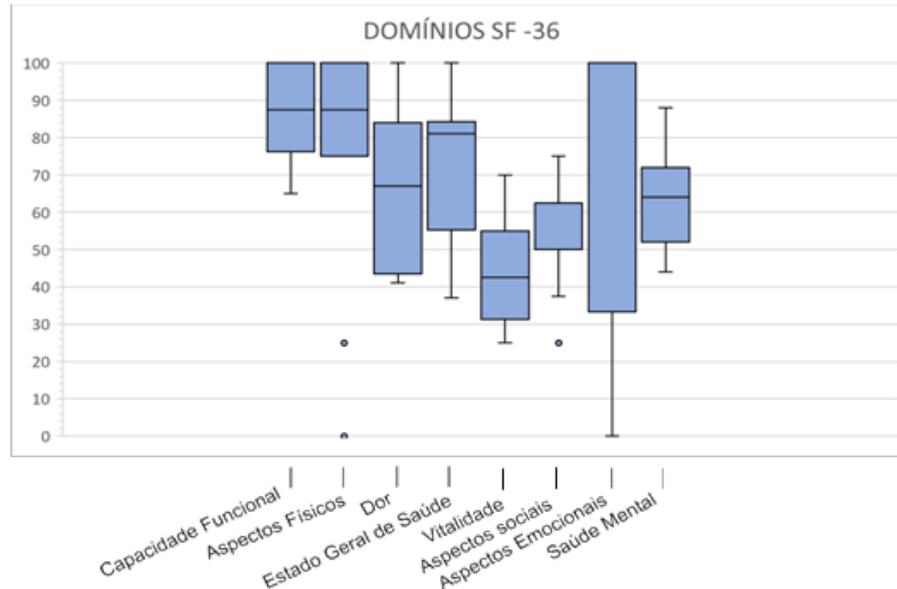
O domínio relacionado à dor, apresentou resultado satisfatório. A qual apresenta mediana de valor próximo a 70%, assim, avaliado como um bom padrão de qualidade de vida. Quanto ao domínio do estado geral de saúde, os resultados foram satisfatórios, o que demonstra que nesse aspecto os profissionais apresentam QV relevante.

No que diz respeito a vitalidade, nota-se resultados insatisfatórios o qual fica evidente o impacto negativo que este domínio apresentou sob os fisioterapeutas respondentes. No domínio relacionado aos aspectos sociais, o estudo apresentou resultados medianos no que se refere a QV dos profissionais.

Quanto aos aspectos emocionais, nota-se um impacto positivo na QV. Embora haja uma variação relevante entre os fisioterapeutas entrevistados, ainda assim, este domínio apresenta resultados satisfatórios. Acerca da saúde mental, verifica-se que os resultados obtidos foram aceitáveis no que diz respeito a boa qualidade de vida dos participantes.



Figura 2 - Gráfico *Box-Plot* da análise da qualidade de vida da equipe de fisioterapia atuantes da urgência e emergência com base no questionário SF-36 (n=12).



Fonte: Os autores.

Ao analisar a correlação dos dados obtidos pelo Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos com o Questionário SF – 36 (Tabela 2), observa-se que não houve correlação significativa entre os dois questionários. Entretanto, é notório a presença de relevantes indicações de dor ou desconforto relatados pelos profissionais, todavia, não houve interferência do QNSM na qualidade de vida, o que torna um impacto positivo na QV dos fisioterapeutas.

Tabela 2 - Correlação de Pearson entre o Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos e o Questionário SF-36 (n=12).

	Domínios	Valor-p	r
Questionário Nórdico	Capacidade Funcional	0.0457	0.0183
	Aspectos Físicos	0.1006	-0.1271
	Dor	0.0801	0.0902
	Estado Geral de Saúde	0.1803	0.2397
	Vitalidade	0.0659	0.062
	Aspectos Sociais	0.1001	0.1262
	Aspectos Emocionais	0.1281	0.1708
	Saúde Mental	0.0551	0.0391

Fonte: Os autores.

Discussão

O perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde é de extrema relevância, visto que possibilitam o planejamento de ações educativas e essenciais aos órgãos competentes como: órgãos de classe, saúde e as instituições de ensino (BADARÓ; GUILHEM, 2011). Dessa forma, as características dos profissionais fisioterapeutas são relatadas em alguns estudos, porém, a realidade dessa atuação ainda é pouco evidenciada, a qual se faz necessário estudos voltados para estes profissionais a fim de permitir a identificação, valorização, reconhecimento e inserção desses profissionais no mercado de trabalho (SHIWA; SCHMITT; JOÃO, 2016; SILVA *et al.*, 2011).

Diante do contexto histórico da fisioterapia, a predominância do gênero feminino nesta profissão



tem crescido cada vez mais. Dentro do papel construído para as mulheres, por ser hierarquicamente desigual aos homens, sua inserção era caracterizada por terceirização do trabalho doméstico a qual dedicavam 10,4 horas por semana a mais que o sexo oposto. Contudo, atualmente a presença majoritária da figura feminina mostra-se com maior predominância no mercado de trabalho, principalmente no âmbito da saúde, a qual a torna reconhecida nacional e internacionalmente (VIEIRA; ANIDO; CALIFE, 2022; IBGE, 2020).

Os profissionais que atuam em unidades hospitalares tendem a se adaptar a características específicas do seu ambiente de trabalho, como horários de turnos diferentes, longa jornada de trabalho, alta demanda de pacientes e conseqüentemente comprometer suas condições de saúde física, mental e nutricional (SIRQUEIRA *et al.*, 2019). Na literatura, evidências apontam que essa característica de trabalho dos profissionais da área da saúde está relacionada com o excesso de peso. Outro fator condizente com o perfil inadequado é a idade, quanto maior a média da faixa etária mais riscos de desenvolver o sobrepeso nesses profissionais (SANTOS *et al.*, 2020).

Destaca-se que a experiência profissional é um fator imprescindível na qualidade da assistência prestada. Entretanto, os profissionais dos quais estão há mais tempo na função são os que se situam em exposição aos riscos ocupacionais e aos efeitos da longa jornada de trabalho, uma vez que implicam diretamente na qualidade de vida por mais tempo (SILVA *et al.*, 2018; ALMEIDA *et al.*, 2021).

De maneira predominante, uma parcela considerada dos profissionais da saúde apresenta mais de um vínculo empregatício, resultante da baixa valorização e remuneração, na qual corrobora para as possíveis repercussões causadas pela dupla jornada de trabalho, assim, estão predispostos a negligenciar a própria saúde, posto que é um fator de enfoque primordial para a profissão. Em vista disso, o impacto interfere diretamente na redução de horas de sono, alimentação inadequada, tempo insuficiente de relaxamento e lazer (MISTRELLO *et al.*, 2021; COSTA *et al.*, 2019). Assim, a QV do mesmo deve ser primordial com a finalidade de manter a saúde física e mental conseqüente da alta demanda de trabalho (DOS SANTOS *et al.*, 2020).

A falta da prática de exercícios físicos pode ocasionar diversos comprometimentos musculoesqueléticos, bem como influenciar nos aspectos emocionais e nutricionais, conseqüentemente, tornar os profissionais propensos ao grupo de risco. Ainda assim, tais fatores são habituados ao desenvolvimento de estresse e outros acometimentos conseqüente ao ambiente de trabalho (MACPHEE *et al.* 2017; COSTA *et al.*, 2019).

Apesar dos fisioterapeutas terem conhecimento acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), bem como, a ergonomia, o tratamento e a prevenção para o acometimento de tais lesões, não os inibe de serem acometidos. Geralmente, essa prevalência ocorre em profissionais do sexo feminino, relacionado com a sua força muscular, uma vez que é aproximadamente 30% menor que a do sexo masculino, além do peso e estatura, a qual são fatores desvantajosos ao tratar-se de elevar e transferir pacientes maiores (COSTA; SILVA, 2020; FORTES; MARSON; MARTINEZ, 2015).

Diante desse contexto, ao se referir aos fisioterapeutas e sua atuação, observa-se uma correlação com os fatores de risco do desenvolvimento destes distúrbios. Visto que o estresse e o grande esforço biomecânico com atividades intrínsecas relacionadas à condutas complexas, a qual favorece o uso de posturas inadequadas e sobrecarga da coluna vertebral, são alguns agentes que impactam negativamente na QV desses profissionais (FERNANDES *et al.*, 2018; COSTA; SILVA, 2020).

Os profissionais que atuam na urgência e emergência tendem a prestar assistência aos pacientes mais dependentes e em situações críticas e, conseqüentemente, executar atividades laborais inadequadas, assim, favorece o acometimento de lesões osteomusculares, as quais estão mais propícias a influenciarem na QV. Desta forma, é importante salientar, o quão é imprescindível a busca e implantação nas unidades hospitalares por programas preventivos e de intervenção voltados aos profissionais na área da saúde, afim de contribuir com a melhoria da sua qualidade de vida profissional e pessoal (VIEIRA *et al.*, 2016; COSTA *et al.*, 2019).

Dentre os fatores que proporcionam as limitações musculoesqueléticas refere que além das atividades laborais incluem os fatores individuais, como o excesso de peso, posturas inadequadas, a



força muscular e o sedentarismo. Destarte, que 45% dos fisioterapeutas dispõem do acometimento das desordens por fatores não relacionados ao trabalho e sim por tarefas domésticas, visto que, mesmo que sejam atividades leves as posturas inadequadas podem ocasionar as dores e/ou desconfortos (FERNANDES; ASSUNÇÃO; CARVALHO, 2010).

Em virtude da sobrecarga no ambiente laboral, nota-se uma predominância da sintomatologia em regiões corporais como cervical, trapézio e lombar, de modo a interferir negativamente na saúde do trabalhador. Comumente, tais regiões evidenciam as características dos profissionais da área da saúde com destaque primordial à enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas, visto que a assistência prestada tem enfoque ao manuseio do paciente com técnicas que exigem grande esforço dos membros superiores, bem como, sobrecarga de toda a coluna vertebral, com destaque a região lombar (CARVALHO *et al.*, 2019; RIBEIRO *et al.*, 2012).

A avaliação da QV abordada de maneira geral é considerada um fator que aborda as questões funcionais, psíquicas e sociais. Nesse sentido, o ambiente de trabalho pode corroborar de forma direta ou indireta no acometimento das disfunções e/ou alterações nas atividades de vida diária do trabalhador (KLEIN *et al.*, 2018).

A capacidade funcional, a qual avalia a presença das limitações físicas do indivíduo e sua extensão, está diretamente interligada com o autocuidado, bem como a dupla jornada de trabalho. Dessa forma, caracteriza-se como fatores a qual estão propícios a influenciarem na produtividade laboral do trabalhador e, conseqüentemente, proporcionar um índice de insatisfação no atendimento de urgência e emergência, por tratar-se de um cenário que exige um manejo complexo do profissional com o paciente (SILVA *et al.*, 2011).

Os aspectos físicos são caracterizados pela avaliação do tipo de limitação, extensão do trabalho, assim como o impacto delas nas atividades laborais e atividades de vida diárias. Com base nisso, a faixa etária e o gênero neste âmbito profissional são relatados como destaque, embora esses aspectos exigem um acentuado desgaste físico. Assim, profissionais com faixa etária mais elevada tendem a apresentar limitações crônicas mais recorrentes, devido ao seu tempo de exposição aos riscos ocupacionais, ainda assim, a prevalência é mais evidente no sexo feminino (PINTO *et al.*, 2015; FORTES; MARSON; MARTINEZ, 2015).

A dor pode acometer o ser humano de forma integral, por ser um fator determinante da alteração homeostática do corpo, de modo a refletir no seu desempenho físico e mental com repercussões em sua atuação profissional. Contudo, tal princípio exige uma atenção mais acentuada, pois prevalece o risco do aparecimento de lesões, a qual pode ser evitada com o preparo funcional e posicionamentos adequados dos profissionais (COGO *et al.*, 2011; SANGALLI *et al.*, 2015).

Ainda no que se concerne à QV, outro fator relevante trata-se do estado geral de saúde, o qual pode influenciar e afetar no rendimento, produtividade e principalmente na qualidade de vida desse trabalhador. Os funcionários que apresentam boa qualidade de vida estarão estimulados e comprometidos com o trabalho, dessa forma, a sua produtividade e a qualidade dos serviços prestados aumentam, já trabalhadores pouco satisfeitos e desmotivados apresentam altos índices de ausência, alternância e acidentes de trabalho e, à vista disso, baixo desempenho e pouca produtividade (PEDROSO *et al.* 2014).

No quesito vitalidade, na qual avalia o sentimento de energia, vigor e força, ao observar esse aspecto e a possibilidade de o profissional fisioterapeuta desenvolver o autocuidado, assim como suas atividades de vida diária de forma independente, posto que associada a tais fatores, a QV tende a apresentar características satisfatórias. Entretanto, com o reflexo do baixo rendimento pessoal pode-se ocasionar o desgaste progressivo do ambiente de trabalho como consequência desse fato (COGO *et al.*, 2011).

Os aspectos sociais podem ser influenciados por diversas variáveis, a qual pode ser determinada por questões voltadas ao trabalho, culturais, assim como financeiras, entre outras. No que concerne a perspectiva da elevada carga horária de trabalho, baixa remuneração e a dupla jornada de trabalho, tais fatores têm grande potencial para acarretar o adoecimento, acidentes de trabalho e deterioração da QV desse profissional, de modo a interferir na sua saúde física, mental e social (NETO *et al.*, 2013).



Os aspectos emocionais são fatores imprescindíveis para o ambiente hospitalar, visto que os profissionais estão em um local hostil, com a presença do esgotamento emocional, assim como a responsabilidade diante do paciente crítico e conflitos entre a equipe multidisciplinar, desta forma, está propício ao acometimento de diversas repercussões psicológicas. Adstrito a este tema, esse aspecto é fundamental no cotidiano do profissional, contudo, torna-se oportuno a realização de suas atividades pessoais, físicas e psíquicas (SODRÉ; TAKASHI, 2022).

Ademais, fatores relacionados ao estresse, ansiedade, depressão, são condições que interferem no ser humano de forma biopsicossocial. Tais condições torna o profissional predisposto à Síndrome de Burnout, o qual é um problema de saúde pública caracterizado pela exaustão física, diminuição da realização profissional e despersonalização (MISTRELLO *et al.*, 2021).

Em síntese, a QV pode ser analisada de forma abrangente à medida que relacionada aos profissionais fisioterapeutas no ambiente de urgência e emergência, torna evidente uma perspectiva de satisfação do trabalho com ênfase nas atividades laborais. Contudo, torna-se pertinente a análise dos desconfortos musculoesqueléticos aplicados de forma correlacionada a QV do profissional, no qual, apresenta-se de forma ampla e específica, em que os efeitos ergonômicos podem tornar-se mais perceptíveis, logo, interferir nos índices de satisfação dos aspectos de composição para uma QV satisfatória.

Conclusão

Diante do exposto, nota-se que os fisioterapeutas atuantes na urgência e emergência apresentam qualidade de vida satisfatória. Contudo, ainda que notório um índice de dor e/ou desconforto musculoesqueléticos, as quais se sobressaem as regiões corporais da cabeça, pescoço, trapézio e lombar. Assim, não houve correlação estatisticamente significativa ao correlacionar à qualidade de vida geral com base no ambiente de trabalho, de modo a interferir no bem-estar físico, emocional e social destes profissionais.

Em virtude disso, o ambiente de urgência e emergência é um cenário que exige uma grande atenção dos fisioterapeutas, por apresentar quadros clínicos complexos e com um grande risco iminente de morte. Dessa forma, os profissionais que atuam diante desses pacientes, estão expostos a sofrerem diversas alterações biomecânicas e psicológicas, devido a longa demanda de atividade laboral com posições inadequadas e o alto índice de estresse que advêm das repercussões do ambiente laboral.

Ademais, é importante salientar a falta de evidências científicas voltadas para estes profissionais e sua tal atuação, o qual se faz necessário a presença de mais estudos acerca do tema, principalmente com o intuito de orientar e promover programas de auxílio na intervenção e promoção da melhor qualidade de vida.

Referências

ALMEIDA, J. R. S.; SCHABARUM, L.; AGUIAR, G.S.; QUEIROZ, J.G.H.M.; COSTA, E.M.; OLIVEIRA, L.C. O perfil do profissional fisioterapeuta atuante na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 9, 2 ago. 2021.

ALVES, I. B. **Validade E Confiabilidade Do Questionário Nórdico De Sintomas Musculoesqueléticos : Nórdico De Sintomas Musculoesqueléticos**. 2017.

BADARÓ, A. F. V.; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 445-454, jul./set. 2011.

BARROS, J. C. M.; GARDENGHI, G. A importância do fisioterapeuta integrando a equipe multidisciplinar nas unidades de urgência e emergência. 2019.



BRASIL. **Política Nacional de Promoção à Saúde**. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

CARVALHO, D. P. et al Workloads and burnout of nursing workers. **Revista Brasileira Enfermagem**, v. 72, n.6, p. 1435–1441, dez. 2019.

COGO, L. L. R.; GONÇALVES, L. O.; KERKOSK, E.; SANTOS, A. A.; CHESANI, F.H. Perfil da qualidade de vida dos fisioterapeutas docentes do curso de fisioterapia da universidade do vale do Itajaí. **Revista Contexto & Saúde**, v. 10, n. 20, p. 367–374, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução nº 501, de 26 de dezembro de 2018. **Diário Oficial da União**, p. 81. Brasília, DF, 25 jan, 2019.

CORLETT, E. N. The evaluation of posture and its effects. In: WILSON, J. R.; CORLETT, E. N. **Evaluation of Human Work: a practical ergonomics methodology**. Taylor & Francis: Londres, p. 663-713, 1995.

COSTA, M. V. C.; FILHO, J. N. S.; GURGEL, J. L.; PORTO, F. Perfil da qualidade de vida dos fisioterapeutas docentes do curso de fisioterapia da universidade do vale do Itajaí. **Revista Contexto & Saúde**, v. 10, n. 20, p. 367–374, 2019.

COSTA, P. H. V.; DA SILVA, F. S.; MACHADO, C. J. Nível de atividade física e qualidade de vida dos estudantes de fisioterapia da FCM-MG. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**, v. 2, n. 1, p. 46-53, 2018.

CICONELLI, Rozana Mesquita. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “**Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)**”. 1997.

DOS SANTOS, P. R.; NEPOMUCENO, P.; REUTER, E.M.; CARVALHO, L.L. PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE O FISIOTERAPEUTA NA EMERGÊNCIA DE UM hospital do interior do Rio Grande do Sul. **Fisioterapia e Pesquisa [online]**, v. 27, n. 2, 2020.

FERNANDES, C. S.; COUTO, G.; CARVALHO, R.; FERNANDES, D.; FERREIRA, P. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho autorreferidos por profissionais de saúde de um hospital em Portugal. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 353-359, 2018.

FERNANDES, R. de C. P.; ASSUNÇÃO, A. A.; CARVALHO, F. M. Tarefas repetitivas sob pressão temporal: os distúrbios músculo-esqueléticos e o trabalho industrial. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 931-942, 2010.

FORTES, M. S. R.; MARSON, R. A.; MARTINEZ, E. C. Comparação de desempenho físico entre homens e mulheres: revisão de literatura. **Revista Mineira de Educação Física**, v. 23, n. 2, p. 54–69, 2015.

GONÇALVES, A. C. S. Perfil clínico dos pacientes atendidos pelo serviço de fisioterapia na unidade de urgência e emergência de um hospital público de Minas Gerais. **Cardiorespiratory Physiotherapy, Critical Care and Rehabilitation**, v. 5, n. 3, p. 55-62, 2014.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Em média, mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas**. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agenciasaladeimprensa/2013agenciadenoticias/releases/27877-em-media-mulheres-dedicam-10--4-horas-por-semana-a-mais-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>. Acesso em: 10 jan. 2023.

IMPERATRIZ, Prefeitura de. **A cidade**. Publicado em 2022. Acessado em 16 de outubro, 2022. Disponível em: <https://www.imperatriz.ma.gov.br/portal/imperatriz/a-cidade.html>. Acesso em: 10 jan. 2023.

KLEIN, S. K.; FOFONKA, A.; HIRDES, A.; JACOB, M.H.V.M. Qualidade de vida e níveis de atividade física de moradores de residências terapêuticas do sul do Brasil. **Ciências Saúde Coletiva**, v. 23, n.5, p. 1521–30, 2018.

LAYOS, M. P. L.; MORA, G. T.; MARCOS, A. M.; MORCILLO, J. M.; GOMES, F. P.; ALAMINOS, M. A. T. Estrés y satisfacción laboral de las enfermeras de hospitales toledanos. **Metas Enfermería**, v. 14, n. 8, p. 8-14, 2011.



- LIMA, P. J. P.; OLIVEIRA, H. B. Aspectos de saúde e qualidade de vida de residentes em comunidades rurais. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, BA, v. 38, n. 4, p. 913-930, 2014.
- MACPHEE, M.; DAHINTEN, V. S.; HAVAEI, F. The Impact of Heavy Perceived Nurse Workloads on Patient and Nurse Outcomes. **Administrative Sciences**, v. 7, n. 1, 2017.
- MISTRELLO, M. E. B.; BAÚ, R. S.; TOS, D.D.; FABIANO, L. C. Avaliação da qualidade de vida dos fisioterapeutas que atuam em uma associação de reabilitação neurológica no noroeste do Paraná. **Arquivos do Mudi**, v. 25, n. 3, p. 49 – 61, 2021.
- NASCIMENTO, C. P.; MORAIS, K. C. S.; MIRANDA, V. C.; FERREIRA, J. B. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas intensivistas. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 188 -198, 2017.
- NETO, A. A.; ARAÚJO, R. C.; PITANGUI, A. C. R.; MENEZES, L. C.; FRANÇA, E. E. T.; COSTA, E. C.; ANDRADE, F. M. D.; JUNIOR, M. A. V. C. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 18, n. 06, p. 711-719, 2013.
- NITA, M. E.; SECOLI, R. S.; NIOBRE, M.; Ono-Nita, S. K. Métodos de pesquisa em avaliação de tecnologia em saúde. **Arquivos de Gastroenterologia [online]**, v. 46, n. 4, 2009.
- PEDROSO, B.; PILATTI, L. A.; GUTIERREZ, C. L.; PICININ, C. T. Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. **Revista Salud Pública**, v. 16, n. 6, p. 885–896, 2014.
- PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.26, n.2, p.241-50, 2012.
- PINTO, G. M. C.; PILATTI, L. A.; PEDROSO, B.; ALVES, M. A. R. Influence of the strike on quality of life and quality of work life of public servants in the administrative sector of a higher education institution of Paraná. **Espacios**, v. 36, n. 24, p. 174–83, 2015.
- POSSEBOM, G.; MOREIRA, A. R.; CARPES, D. P.; FRANCETTO, T. R.; ZART, B. B. C. C. R.; ALONÇO, P. A.; ALONÇO, A. S. Avaliação ergonômica em um viveiro florestal de Santa Maria, RS. **Tecno-Lógica**, v. 21, n. 1, 2017.
- RIBEIRO, N. F.; FERNANDES, R. C. P.; SOLLA, D. J. F.; JUNIOR, A. C. S.; JUNIOR, A. S. S. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 2, p. 429 - 438, 2012.
- SANGALLI, E. G.; JOHANN, L.; KOETZ, L.C.E.; GRAVE, M. T. Q.; SEHNEM, E. Cenário de atuação profissional e qualidade de vida do fisioterapeuta no Vale do Taquari. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 12, n. 3, 2015.
- SANTOS, E. T. O.; SANTOS, M. S.; DAMARAU, M. O.; REZENDE, I. F. B. Perfil nutricional de profissionais da área de saúde no Brasil. **Revista Ciência (IN) Cena: Nutrição, Alimentos e Saúde Coletiva**, v.1, n. 11, 2020.
- SHIWA, S. R.; SCHMITT, A. C. B.; JOÃO, S. M. A. O fisioterapeuta do estado de São Paulo. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 3, p. 301-310, set. 2016.
- SILVA, A. A.; BITTENCOURT, N. F.N.; MENDONÇA, L. M.; TIRADO, M. G.; SAMPAIO, R. F.; FONSECA, S. S. Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil. **Brazilian Journal of Physical Therapy [online]**, v. 15, n. 3, p. 219-226, 2011.
- SILVA, R. A. D.; ARAÚJO, B.; MORAES, C. C. A.; CAMPOS, S. L.; ANDRADE, A. D.; BRANDÃO, D. C. Síndrome de Burnout: realidade dos fisioterapeutas intensivistas. **Fisioterapia Pesquisa**, Recife, v. 25, n. 4, p. 388 – 394, 2018.
- SILVA, R. O.; PEREIRA, J. N.; MILAN, E. G. P. Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 durante a pandemia do COVID-19: Um estudo piloto. **Research, Society and Development**. V. 10, n. 9, 2021.



- SIQUEIRA, F. V.; REIS, D. S.; SOUZA, R. A. L.; PINHO, S.; PINHO, L. Excesso de peso e fatores associados entre profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 138-145, 2019.
- SOBRINHO, C. L. N.; BARROS, D. S.; TIRONI, M. O. S.; FILHO, E. S. M. Médicos de UTI: prevalência da Síndrome de Burnout, características sociodemográficas e condições de trabalho. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 34, n. 1, 2010.
- SODRÉ, M. V.; TAKASHI, M. H. Qualidade de vida e no trabalho do fisioterapeuta que atua na Unidade de Terapia Intensiva e os reflexos na assistência. **REVISA**, v. 11, n. 2, p. 127-37, 2022.
- UVA, F. L.; NOGUEIRA, V. DE O.; MALAQUIAS JÚNIOR, J. Atuação do fisioterapeuta na urgência e emergência: realidade dos profissionais e egressos do Programa de Residência Integrada Multiprofissional. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e24612240046, 10 fev. 2023.
- VIEIRA, J.; ANIDO, I.; CALIFE, K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas?. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 132, p. 47-62, mar. 2022.
- VIEIRA, W. H. B.; SANTOS, E. P.; FILHO, R. G. T.; ABREU, B. J. G. A. Prevalência de desconforto musculoesquelético em fisioterapeutas da rede pública hospitalar de Natal/RN. **Fisioterapia Brasil**, v. 16, n. 2, p. 107-112, 30 jun, 2016.
- WARE, J. E.; SHERBOURNE, C. D. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). **Medical Care**. V. 30, n. 6, p. 473-83, 1992.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **Report of a World Health Organization Consultation**. Geneva: World Health Organization, 2000.