

## Satisfação profissional e sintomas psicológicos e osteomusculares em fisioterapeutas de diferentes áreas de atuação

Professional satisfaction and psychological and musculoskeletal symptoms in physiotherapists from different areas of activity

Satisfacción profesional y los síntomas psicológicos y osteomusculares en fisioterapeutas de distintas áreas de actuación

### RESUMO

**Introdução:** Tendo seu início fortemente ligado à reabilitação, a Fisioterapia evoluiu com o passar dos anos e se tornou uma profissão que abrange todos os níveis de atenção à saúde. Apesar disso, ainda apresenta características que influenciam negativamente a saúde dos profissionais que a exercem. **Objetivo:** Comparar a satisfação profissional e os sintomas psicológicos e osteomusculares entre fisioterapeutas das especialidades de Terapia Intensiva, Neurofuncional, Traumato-Ortopédica, Dermatofuncional e Osteopatia. **Metodologia:** Estudo comparativo, transversal e quantitativo, realizado com 104 participantes, divididos em 5 grupos, sendo eles: Fisioterapia em Terapia Intensiva (UTI) (n=16), Neurofuncional (n=14), Traumato-Ortopédica Funcional (n=43), Dermatofuncional (n=13) e Osteopatia (n=18). Utilizou-se o Questionário Sociodemográfico para a obtenção de dados pessoais, antropométricos e características profissionais; Questionário de Satisfação Profissional do Fisioterapeuta para avaliar a satisfação profissional; Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares para avaliação dos sintomas musculoesqueléticos; e o Self Report Questionnaire para identificar a presença de sintomas psicológicos menores. Os dados foram coletados de forma remota. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Índícios positivos de satisfação profissional foram identificados. No geral, nenhuma especialidade obteve pontuação mínima para sugerir a presença de comprometimento psicológico, embora Dermatofuncional e Terapia Intensiva tenham alcançado resultados próximos entre si. Os sintomas osteomusculares foram mais frequentes nas regiões lombar (52,9%) e cervical (42,3%). Os profissionais da área de Terapia Intensiva apresentaram pior qualidade de sono e frequentes dores de cabeça. **Conclusão:** Não se evidenciou diferença significativa entre as especialidades em relação às queixas osteomusculares e satisfação profissional.

**Palavras Chave:** Fisioterapeutas, Satisfação Pessoal, Modalidades de Fisioterapia, Sinais e Sintomas.

### ABSTRACT

**Introduction:** Having its beginnings strongly linked to rehabilitation, Physiotherapy has evolved over the years and has become a profession that covers all levels of health care. Despite this, it still presents characteristics that negatively influence the health of professionals who work in it. **Objective:** To compare professional satisfaction and psychological and musculoskeletal symptoms among physiotherapists in the specialties of Intensive Care, Neurofunctional, Trauma-Orthopedic, Dermato-Functional and Osteopathy. **Methodology:** Comparative, cross-sectional and quantitative study, carried out with 104 participants, divided into 5 groups: Physiotherapy in Intensive Care (n=16), Neurofunctional (n=14), Traumatic-Orthopedic Functional (n=43), Dermato-Functional (n=13) and Osteopathy (n=18). The Sociodemographic Questionnaire was used to obtain personal, anthropometric data and professional characteristics; Physiotherapist Professional Satisfaction Questionnaire to assess professional satisfaction; Nordic Musculoskeletal Symptom Questionnaire to assess musculoskeletal symptoms; and the Self Report Questionnaire to identify the presence of minor psychological symptoms. Data was collected remotely. The significance level adopted was 5% ( $p < 0,05$ ). **Results:** Positive signs of professional satisfaction were identified here. Overall, no specialty obtained the minimum score to suggest the presence of psychological impairment, although Dermato-Functional and Intensive Care achieved similar results. Musculoskeletal symptoms were more frequent in the lumbar (52,9%) and

Jovita Lima Aragão<sup>1</sup> 

Adroaldo José Casa Junior<sup>1</sup> 

1- Pontifícia Universidade Católica de Goiás

E-mail: adroaldocasa@gmail.com

Recebido em: 24/10/2024

Revisado em: 22/11/2024

Aceito em: 20/12/2024



Copyright: © 2024. 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.

cervical (42,3%) regions. Intensive Care professionals had worse sleep quality and frequent headaches. **Conclusion:** The variables had no significant difference between the specialties analyzed.

**Keywords:** Physiotherapists, Personal Satisfaction, Physiotherapy Modalities, Signs and Symptoms.

## RESUMEM

**Introducción:** Con su inicio directamente vinculado a la rehabilitación, la Fisioterapia creció a lo largo del tiempo y se convirtió en una profesión que involucra todos los niveles de atención a la salud. Sin embargo, todavía presenta rasgos que influyen de forma negativa en la salud de los profesionales que la ejercen. **Objetivo:** Comparar la satisfacción profesional y los síntomas psicológicos y osteomusculares entre fisioterapeutas de las especialidades de Terapia Intensiva, Neurofuncional, Traumato-Ortopédica, Dermatofuncional y Osteopatía. **Metodología:** Estudio comparativo, transversal y cuantitativo, realizado con 104 participantes, divididos en 5 grupos, que son: Fisioterapia en Terapia Intensiva (UTI) (n=16), Neurofuncional (n=14), Traumato-Ortopédica Funcional (n=43), Dermato-Funcional (n=13) y Osteopatía (n=18). Se utilizó el cuestionario Sociodemográfico para la obtención de datos personales, antropométricos y características profesionales; Cuestionario de Satisfacción Profesional del Fisioterapeuta para la evaluación y la satisfacción profesional; Cuestionario Nórdico de Síntomas Osteomusculares para evaluación de síntomas musculoesqueléticos; y el Self Report Questionnaire para identificar la presencia de síntomas psicológicos menores. Los datos fueron colectados de forma remota. El nivel de significancia adoptado fue de 5% (p&lt;0,05). **Resultados:** Indicios positivos de satisfacción profesional fueron identificados. En general, ninguna especialidad obtuvo puntuación mínima para sugerir la presencia de comprometimiento psicológico, aunque la Dermatofuncional y la Terapia Intensiva hayan alcanzado resultados muy próximos. Los síntomas osteomusculares fueron más frecuentes en las regiones lumbares (52,9%) y cervical (42,3%). Los profesionales del área de la Terapia Intensiva presentaron peor calidad de sueño y frecuentes dolores en la cabeza. **Conclusión:** No se evidenció diferencias significativas entre las especialidades en relación a las molestias osteomusculares y satisfacción profesional.

**Palabras clave:** Fisioterapeutas, Satisfacción personal, Modalidades de Fisioterapia, Señales y Síntomas.

## INTRODUÇÃO

As Guerras Mundiais, a epidemia de poliomielite e a Revolução Industrial foram alguns dos fatores históricos que, por deixarem um número significativo de pessoas com incapacidades funcionais, cooperaram para a expansão de uma prática que, até aquele momento, se restringia à atenção terciária e seus profissionais eram descritos como "técnicos de reabilitação"<sup>1,2</sup>. Em 13 de outubro de 1969, essa atividade conquistou seu reconhecimento e, a partir do Decreto-Lei número 938 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), ficou reconhecida como profissão de nível superior<sup>3</sup>.

Atualmente, essa profissão está mais próxima de um modelo integrativo que satisfaz todos os níveis de atenção à saúde e abrange diversas áreas de atuação. Tamanho desenvolvimento recebeu amparo legal por meio do COFFITO, o qual garantiu que fossem criadas, entre outras, as resoluções Nº. 402/2011, Nº. 189/1998, Nº. 260/2004, Nº. 362/2009 e Nº. 398/2011 que reconhecem como especialidade

desses profissionais as áreas de atuação em Fisioterapia em Terapia Intensiva (UTI), Neurofuncional, Traumato-Ortopédica, Dermato-Funcional e Osteopatía, respectivamente<sup>4</sup>.

Ademais, a atividade exercida pelo fisioterapeuta expõe esses profissionais a fatores potenciais de adoecimento físico e mental<sup>5</sup>, exemplo disso são as longas jornadas de trabalho, a constante convivência com a doença e a dor dos que recorrem aos seus serviços, a falta de reconhecimento profissional<sup>6</sup> e a contrariedade com determinados atributos do trabalho, como as elevadas exigências<sup>7</sup>.

A expressão de sintomas mentais se refere a um conjunto de traços não psicóticos como insônia, fadiga, esquecimento e irritabilidade<sup>8</sup>, dificuldade de concentração e queixas somáticas<sup>9</sup>. Já os sintomas musculoesqueléticos, são condições que surgem pelo comprometimento de músculos, tendões, nervos, fâscias e ligamentos, isolados ou combinados<sup>10</sup>.

As condições relatadas podem influenciar negativamente a satisfação profissional<sup>2</sup> e tornam os envolvidos mais suscetíveis às doenças físicas e mentais<sup>7</sup>. Além disso, esse desagrado no âmbito laboral favorece o comprometimento da assistência prestada, podendo até mesmo despertar a intenção de abandono profissional<sup>11</sup>.

Com isso, analisar a ocorrência de sintomas físicos e mentais em fisioterapeutas mostra-se como uma efetiva estratégia para intervir de forma eficaz e antecipatória, evitando que tais comprometimentos gerem prejuízos significativos para os envolvidos. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi comparar a satisfação profissional e os sintomas psicológicos e osteomusculares entre fisioterapeutas das especialidades de Terapia Intensiva, Neurofuncional, Traumato-Ortopédica, Dermatofuncional e Osteopatia.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo comparativo, transversal e quantitativo, realizado entre os meses de outubro de 2023 e março de 2024 conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), sob parecer de aprovação número 6.454.388. Participaram do estudo 104 fisioterapeutas, sendo 43 atuantes em Fisioterapia Traumato-Ortopédica, 18 em Osteopatia, 16 em Terapia Intensiva, 14 em Neurofuncional e 13 em Dermatofuncional. A amostra reunida é não probabilística e de conveniência.

Os critérios de inclusão foram: fisioterapeutas das especialidades supracitadas

e que atuavam nas respectivas áreas há mais de 12 meses. Os critérios de exclusão e/ou retirada foram: atuação em duas ou mais especialidades diferentes, atividade profissional paralela à fisioterapia e fisioterapeutas que não atuam nas áreas pesquisadas. Houve exclusão de 57 sujeitos, sendo 1 por ter preenchido incorretamente os instrumentos, 3 que não exerciam a profissão no momento e 53 que não trabalhavam com as especialidades analisadas na pesquisa.

Os instrumentos de avaliação utilizados foram: Questionário Sociodemográfico, desenvolvido pelos próprios pesquisadores e utilizado para a obtenção de dados pessoais, sociodemográficos, antropométricos e características profissionais; Questionário de Satisfação Profissional do Fisioterapeuta, instrumento composto por 12 questões, aplicado para avaliar a satisfação desses profissionais no trabalho, bem como, a percepção destes a respeito do reconhecimento profissional<sup>12</sup>; Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), para avaliação dos sintomas musculoesqueléticos nos últimos 30 dias<sup>13</sup>; e o Self Report Questionnaire (SRQ-20), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para avaliar a presença de sintomas psicológicos menores. É um questionário autoaplicável, em que cada resposta "SIM" equivale a um ponto e pontos de corte 7/8 sugerem a presença de distúrbios psicológicos menores<sup>14</sup>.

No presente estudo, foi adotada a técnica de snowball para reunir a amostra, sendo contatados diversos fisioterapeutas ligados a uma empresa especializada na locação de

salas para profissionais da área da saúde, localizada na cidade de Goiânia, que fizeram o papel de mediadores e repassaram os contatos de possíveis participantes, bem como, divulgaram o link de acesso aos questionários.

A coleta de dados ocorreu de forma remota, sendo os questionários inseridos no Google Forms. Os pesquisadores informaram os potenciais participantes sobre a pesquisa e, concordando em participar do estudo, receberam o link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos instrumentos de coleta de dados. Cada participante respondeu uma única vez e a média do tempo gasto foi de 6 minutos.

Os dados foram analisados com o auxílio do Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). A caracterização do perfil da amostra foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi analisada por meio do teste de Shapiro-Wilk a verificação da distribuição do perfil demográfico, da satisfação profissional, dos sintomas psicológicos e osteomusculares dos profissionais da fisioterapia foi feita pelo teste do Qui-quadrado de Pearson, seguido da análise Post Hoc do Qui-quadrado quando verificada diferenças significativas. Para as variáveis contínuas foi utilizado a análise da variância (ANOVA).

## RESULTADOS

A tabela 1 apresenta características sociodemográficas, antropométricas e profissionais dos participantes. Nota-se que a amostra é composta majoritariamente pelo sexo feminino, com maior porcentagem daqueles que praticam atividade física, média de idade de 33,9 anos e com IMC médio de 25,8 kg/m<sup>2</sup>, sendo esse valor classificado como “acima do peso”,

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico, antropométrico e profissional dos fisioterapeutas das especialidades estudadas (n=104), Brasil (2024).  
Especialidade da Fisioterapia

	Dermatofuncional 13 (12,5%)	Neurofuncional 14 (13,5%)	Osteopatia 18 (17,3%)	Traumato- Ortopédica Funcional 43 (41,3%)	Terapia Intensiva 16 (15,4%)	Total n = 104	P
Média ± DP							
<b>Idade (anos)</b>	33,5 ± 7,7	35,9 ± 8,6	38,6 ± 6,6	32,8 ± 8,0	29,9 ± 6,1	33,9 ± 7,9	0,054**
<b>Peso (kg)</b>	65,3 ± 14,1	73,4 ± 18,9	79,5 ± 14,9	73,5 ± 13,2	67,4 ± 19,9	72,6 ± 15,9	0,090**
<b>Estatura (m)</b>	1,6 ± 0,0	1,6 ± 0,1	1,7 ± 0,1	1,7 ± 0,1	1,7 ± 0,1	1,7 ± 0,1	0,100**
<b>IMC (kg/m<sup>2</sup>)</b>	25,0 ± 5,3	27,1 ± 5,4	25,9 ± 3,4	26,2 ± 3,8	23,9 ± 4,4	25,8 ± 4,3	0,261**
n (%)							
<b>Sexo</b>							
Feminino	12 (92,3)	13 (92,9)	8 (44,4)	28 (65,1)	13 (81,3)	74 (71,2)	<b>0,008*</b>
Masculino	1 (7,7)	1 (7,1)	<b>10 (55,6) #</b>	15 (34,9)	3 (18,8)	30 (28,8)	
<b>Atividade física</b>							
Não	7 (53,8)	3 (21,4)	6 (33,3)	10 (23,3)	5 (31,3)	31 (29,8)	0,281*
Sim	6 (46,2)	11 (78,6)	12 (66,7)	33 (76,7)	11 (68,8)	73 (70,2)	
<b>Tempo de formado</b>							
Menos de 2 anos	1 (7,7)	3 (21,4)	0 (0,0)	5 (11,6)	1 (6,3)	10 (9,6)	<b>0,005*</b>
Entre 2,1 e 5 anos	<b>8 (61,5) #</b>	3 (21,4)	2 (11,1)	23 (53,5)	9 (56,3)	45 (43,3)	
Entre 6 e 10 anos	2 (15,4)	4 (28,6)	3 (16,7)	7 (16,3)	3 (18,8)	19 (18,3)	
Mais de 10 anos	2 (15,4)	4 (28,6)	<b>13 (72,2) #</b>	8 (18,6)	3 (18,8)	30 (28,8)	
<b>Tempo de atuação semanal</b>							
< 20 horas	<b>6 (46,2) #</b>	0 (0,0)	4 (22,2)	5 (11,6)	0 (0,0)	15 (14,4)	<b>0,015*</b>
Entre 21 e 40 horas	5 (38,5)	9 (64,3)	6 (33,3)	26 (60,5)	11 (68,8)	57 (54,8)	
Mais do que 40 horas	2 (15,4)	5 (35,7)	8 (44,4)	12 (27,9)	5 (31,3)	32 (30,8)	

\*Qui-quadrado de Pearson; #Post Hoc; \*\*ANOVA; n, frequência absoluta; %, frequência relativa; DP-desvio padrão; IMC-Índice de Massa Corporal;

segundo a Tabela do Índice de Massa Corporal<sup>15</sup>. Houve diferença estatisticamente significativa no grupo de Osteopatia, cuja predominância foi do sexo masculino ( $p=0,008$ ) e com maior tempo de conclusão da graduação ( $p=0,005$ ). No que tange à quantidade de horas de atuação por semana, verificou-se número significativamente maior de profissionais que trabalham até 20 horas na especialidade de Fisioterapia Dermatofuncional em relação às demais áreas ( $p=0,015$ ).

Tabela 2. Caracterização da satisfação profissional das áreas de atuação em fisioterapia apresentadas no estudo (n=104). Brasil (2024).

n (%)	Especialidade da Fisioterapia					Total	p*
	Dermatofuncional	Neurofuncional	Osteopatia	Traumato-Ortopédica	Terapia Intensiva		
<b>Tem dificuldade em aplicar as técnicas?</b>							
Não	5 (38,5)	5 (35,7)	<b>15 (83,3) #</b>	14 (32,6)	8 (50,0)	47 (45,2)	<b>0,025</b>
As vezes	7 (53,8)	9 (64,3)	3 (16,7)	23 (53,5)	6 (37,5)	48 (46,2)	
Sim	1 (7,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (14,0)	2 (12,5)	9 (8,7)	
<b>Seus familiares e amigos valorizam o seu trabalho?</b>							
Não	1 (7,7)	1 (7,1)	0 (0,0)	4 (9,3)	2 (12,5)	8 (7,7)	0,702
Sim	12 (92,3)	13 (92,9)	18 (100,0)	39 (90,7)	14 (87,5)	96 (92,3)	
<b>O público que você atende valoriza o seu trabalho?</b>							
Não	2 (15,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,3)	3 (2,9)	0,071
Nem todos	2 (15,4)	6 (42,9)	3 (16,7)	11 (25,6)	7 (43,8)	29 (27,9)	
Sim	9 (69,2)	8 (57,1)	15 (83,3)	32 (74,4)	8 (50,0)	72 (69,2)	
<b>Demais profissionais da saúde valorizam sua profissão?</b>							
Maioria não	4 (30,8)	4 (28,6)	1 (5,6)	10 (23,3)	4 (25,0)	23 (22,1)	0,312
Maioria sim	9 (69,2)	10 (71,4)	17 (94,4)	33 (76,7)	12 (75,0)	81 (77,9)	
<b>Há quanto tempo atua na sua profissão?</b>							
Entre 1 e 2 anos	2 (15,4)	2 (14,3)	0 (0,0)	8 (18,6)	4 (25,0)	16 (15,4)	<b>0,001</b>
Entre 2,1 e 3 anos	7 (53,8)	3 (21,4)	1 (5,6)	11 (25,6)	5 (31,3)	27 (26,0)	
Entre 3,1 e 4 anos	1 (7,7)	0 (0,0)	1 (5,6)	8 (18,6)	0 (0,0)	10 (9,6)	
Acima de 4,1 anos	3 (23,1)	9 (64,3)	<b>16 (88,9) #</b>	16 (37,2)	7 (43,8)	51 (49,0)	
<b>Se sente seguro em prestar assistência?</b>							
Não	4 (30,8)	3 (21,4)	4 (22,2)	7 (16,3)	6 (37,5)	24 (23,1)	0,212
Sim	9 (69,2)	11 (78,6)	14 (77,8)	36 (83,7)	10 (62,5)	80 (76,9)	
<b>Sente-se valorizado profissionalmente?</b>							
Não	7 (53,8)	5 (35,7)	3 (16,7)	18 (41,9)	10 (62,5)	43 (41,3)	0,423
Sim	6 (46,2)	9 (64,3)	15 (83,3)	25 (58,1)	6 (37,5)	61 (58,7)	
<b>Tempo para se realizar profissionalmente</b>							
Entre 0 e 1 ano	1 (7,7)	1 (7,1)	1 (5,6)	3 (7,0)	5 (31,3)	11 (10,6)	
Entre 1,1 e 2 anos	3 (23,1)	2 (14,3)	1 (5,6)	10 (23,3)	2 (12,5)	18 (17,3)	0,230
Entre 2,1 e 3 anos	3 (23,1)	1 (7,1)	1 (5,6)	3 (7,0)	2 (12,5)	10 (9,6)	
Entre 3,1 e 4 anos	0 (0,0)	4 (28,6)	4 (22,2)	5 (11,6)	1 (6,3)	14 (13,5)	
Acima de 4,1 anos ou ainda não se realizou	6 (46,2)	6 (42,9)	11 (61,1)	22 (51,2)	6 (37,5)	51 (49,0)	
<b>Alguma vez já pensou em desistir da sua profissão?</b>							
Não	1 (7,7)	7 (50,0)	4 (22,2)	20 (46,5)	7 (43,8)	39 (37,5)	0,075
Sim	12 (92,3)	7 (50,0)	14 (77,8)	23 (53,5)	9 (56,3)	65 (62,5)	

\*Qui-quadrado de Pearson; n, frequência absoluta; %, frequência relativa

A tabela 2 refere-se à Satisfação Profissional dos participantes. Na primeira linha, observa-se que o grupo de Osteopatia se destacou pela porcentagem de respostas "não" no item referente à dificuldade em aplicar as técnicas e conhecimentos adquiridos na faculdade ( $p=0,025$ ) e, também, no tempo de atuação na especialidade, o qual foi maior do que nas outras áreas ( $p=0,001$ ). Os resultados também demonstram que a maioria acredita ser valorizada por familiares e amigos, mais do que pelo público que atende. Em consonância, também acreditam ter reconhecimento profissional por parte dos demais profissionais da saúde. Analisando a amostra como um todo, observa-se que a maioria se sente valorizada profissionalmente, com média de 58,7% e que 49% dos participantes ainda não se realizaram no âmbito profissional ou demoraram mais de 4 anos para alcançar esse nível. Outro fator que se destaca é que 62,5% dos profissionais já pensaram em desistir da sua profissão.

Tabela 3. Comparação da frequência dos sintomas psicológicos entre os profissionais de diferentes especialidades da fisioterapia (n=104), Brasil (2024).

	Especialidades da Fisioterapia					Total	P
	Dermatofuncional	Neurofuncional	Osteopatia	Traumato-Ortopédica Funcional	Terapia Intensiva		
<b>SRQ-20 n (%)</b>							
<b>Você sente dores de cabeça frequente?</b>	7 (53,8)	2 (14,3)	4 (22,2)	14 (32,6)	<b>12 (75,0)‡</b>	39 (37,5)	<b>0,002*</b>
<b>Tem falta de apetite?</b>	3 (23,1)	0 (0,0)	1 (5,6)	6 (14,0)	3 (18,8)	13 (12,5)	0,311*
<b>Você dorme mal?</b>	7 (53,8)	3 (21,4)	6 (33,3)	20 (46,5)	<b>12 (75,0)‡</b>	48 (46,2)	<b>0,032*</b>
<b>Assusta-se com facilidade?</b>	4 (30,8)	6 (42,9)	1 (5,6)	14 (32,6)	3 (18,8)	28 (26,9)	0,073*
<b>Tem tremores nas mãos?</b>	2 (15,4)	1 (7,1)	2 (11,1)	9 (20,9)	3 (18,8)	17 (16,3)	0,709*
<b>Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?</b>	11 (84,6)	9 (64,3)	8 (44,4)	28 (65,1)	14 (87,5)	70 (67,3)	0,057*
<b>Tem má digestão?</b>	4 (30,8)	4 (28,6)	4 (22,2)	11 (25,6)	5 (31,3)	28 (26,9)	0,973*
<b>Tem dificuldade de pensar com clareza?</b>	7 (53,8)	6 (42,9)	4 (22,2)	15 (34,9)	7 (43,8)	39 (37,5)	0,412*
<b>Tem se sentido triste ultimamente?</b>	8 (61,5)	4 (28,6)	4 (22,2)	17 (39,5)	6 (37,5)	39 (37,5)	0,235*
<b>Tem chorado mais do que de costume?</b>	4 (30,8)	1 (7,1)	2 (11,1)	9 (20,9)	1 (6,3)	17 (16,3)	0,256*
<b>Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?</b>	4 (30,8)	3 (21,4)	3 (16,7)	19 (44,2)	6 (37,5)	35 (33,7)	0,234*
<b>Tem dificuldades para tomar decisões?</b>	7 (53,8)	7 (50,0)	5 (27,8)	24 (55,8)	6 (37,5)	49 (47,1)	0,286*
<b>Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento)?</b>	1 (7,7)	1 (7,1)	0 (0,0)	4 (9,3)	3 (18,8)	9 (8,7)	0,291*
<b>É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?</b>	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (7,0)	1 (6,3)	4 (3,8)	0,323*
<b>Tem perdido o interesse pelas coisas?</b>	5 (38,5)	4 (28,6)	2 (11,1)	13 (30,2)	6 (37,5)	30 (28,8)	0,342*
<b>Você se sente uma pessoa inútil, sem prestígio?</b>	2 (15,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (16,3)	3 (18,8)	12 (11,5)	0,058*
<b>Tem tido ideia de acabar com a vida?</b>	2 (15,4)	0 (0,0)	1 (5,6)	2 (4,7)	1 (6,3)	6 (5,8)	0,504*
<b>Sente-se cansado (a) o tempo todo?</b>	5 (38,5)	6 (42,9)	6 (33,3)	16 (37,2)	7 (43,8)	40 (38,5)	0,970*
<b>Você se cansa com facilidade?</b>	6 (46,2)	7 (50,0)	6 (33,3)	19 (44,2)	8 (50,0)	46 (44,2)	0,860*
<b>Tem sensações desagradáveis no estômago?</b>	5 (38,5)	4 (28,6)	6 (33,3)	13 (30,2)	8 (50,0)	36 (34,6)	0,683*
<b>Score total (Média ± DP)</b>	7,23 ± 4,80	4,86 ± 3,42	3,61 ± 3,11	6,12 ± 5,04	7,19 ± 5,11	5,82 ± 4,64	0,911**

\*Qui-quadrado de Pearson; †Post Hoc; \*\*ANOVA; n, frequência absoluta; %, frequência relativa; DP-desvio padrão; SRQ-20-Self-Reporting Questionnaire

A tabela 3 caracteriza a frequência de sintomas psicológicos. Observa-se que Dermatofuncional e Terapia Intensiva tiveram as pontuações mais próximas daquela utilizada pelo teste para sugerir presença de distúrbios psicológicos menores. Ademais, observa-se que os Fisioterapeutas atuantes em Terapia Intensiva também relataram sentir dor de cabeça e dormir mal mais comumente quando comparados às demais especialidades, com valores de p de 0,002 e 0,032, respectivamente. Nota-se que o Sintoma com maior prevalência foi sentir-se nervoso, tenso ou preocupado com frequência; seguido pela dificuldade para tomar decisões.

Tabela 4. Comparação da ocorrência de sintomas osteomusculares entre os profissionais da fisioterapia (n=104), Brasil (2024).

	Especialidades da Fisioterapia					Total	P
	Dermatofuncional	Neurofuncional	Osteopatia	Traumato-Ortopédica Funcional	Terapia Intensiva		
<b>QNSO n (%)</b>							
<b>Pescoço</b>	7 (53,8)	4 (28,6)	6 (33,3)	19 (44,2)	8 (50,0)	44 (42,3)	0,577*
<b>Ombros</b>	5 (38,5)	4 (28,6)	7 (38,9)	15 (34,9)	5 (31,3)	36 (34,6)	0,972*
<b>Cotovelos</b>	1 (7,7)	2 (14,3)	2 (11,1)	6 (14,0)	1 (6,3)	12 (11,5)	0,913*
<b>Antebraços</b>	1 (7,7)	0 (0,0)	1 (5,6)	1 (2,3)	0 (0,0)	3 (2,9)	0,654*
<b>Punho/mão/dedos</b>	5 (38,5)	5 (35,7)	7 (38,9)	13 (30,2)	1 (6,3)	31 (29,8)	0,226*
<b>Região dorsal</b>	2 (15,4)	3 (21,4)	4 (22,2)	8 (18,6)	5 (31,3)	22 (21,2)	0,841*
<b>Coxas</b>	0 (0,0)	1 (7,1)	1 (5,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,9)	0,053*
<b>Região lombar</b>	8 (61,5)	9 (64,3)	3 (16,7)	24 (55,8)	11 (68,8)	55 (52,9)	0,905*
<b>Joelhos</b>	2 (15,4)	3 (21,4)	3 (16,7)	5 (11,6)	3 (18,8)	16 (15,4)	0,054*
<b>Tornozelo/Pés</b>	3 (23,1)	3 (21,4)	4 (22,2)	2 (4,7)	6 (37,5)	18 (17,3)	0,343*
<b>Nenhuma das alternativas</b>	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (11,1)	2 (4,7)	0 (0,0)	4 (3,8)	0,312*
<b>Score total (Média ± DP)</b>	2,62 ± 2,02	2,43 ± 1,87	2,22 ± 2,10	2,21 ± 1,23	2,50 ± 1,15	2,34 ± 1,57	0,112**

\*Qui-quadrado de Pearson; #Post Hoc; \*\*ANOVA; n, frequência absoluta; %, frequência relativa; DP-desvio padrão; QNSO- Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares.

A tabela 4 expõe a presença de sintomas osteomusculares por região anatômica, mostrando que a maioria teve pelo menos duas regiões afetadas, entre as dez disponíveis. Os dados obtidos evidenciam o domínio dos sintomas nas regiões cervical (42,3%) e lombar (52,9%) em todos os grupos, exceto Osteopatia, cuja predominância foi em ombros e punhos (38,9%).

## DISCUSSÃO

Os profissionais das especialidades de Fisioterapia em Terapia Intensiva, Neurofuncional, Traumato-Ortopédica, Dermatofuncional e Osteopatia apresentaram bons indícios de satisfação profissional, sem diferenças estatisticamente significantes entre as áreas analisadas. Ademais, os dados encontrados demonstram que a maior parte se sente valorizada pelos familiares e amigos (92,3%) e pelo público que atende (69,2%), o que influencia a auto percepção de valorização profissional.

Por conseguinte, Martins et al.<sup>16</sup> encontraram que o fator mais importante para isso é a realização pessoal e profissional, bem como a autonomia, podendo estes serem fatores que influenciaram os resultados encontrados na presente pesquisa. Em consonância, Silva<sup>17</sup> avaliando a satisfação no trabalho dos fisioterapeutas, descreveu resultados positivos referentes a ela, o que reforça a hipótese de que seja algo comum à profissão, uma vez que também não foram encontrados estudos divergentes.

Concomitantemente, os dados expressam de forma notória que uma porcentagem significativa (62,5%) já cogitou a possibilidade de abandonar a Fisioterapia em algum momento da carreira. Uma possível justificativa para isso são os desgostos que ainda assombram a profissão, como a exaustão emocional<sup>15</sup>, a precariedade em alguns setores de trabalho, a predominância de remuneração irrisória e o baixo reconhecimento social<sup>18</sup>.

Martins, Souza<sup>16</sup> verificaram que os fisioterapeutas mais satisfeitos são os que atendem menos pacientes, de forma individual

e os que têm um rendimento mensal mais elevado, assim, o regime de trabalho também pode influenciar o contentamento com a profissão e o desejo de segui-la ou abandoná-la.

Possivelmente, o paradoxo entre o alto número daqueles que já pensaram em desistir da Fisioterapia e os resultados positivos de satisfação profissional estão relacionados aos benefícios também proporcionados pela atuação nessa área, como a rápida inserção no mercado de trabalho, o modelo autônomo<sup>19</sup> e a atuação flexível e liberal<sup>20</sup>.

Na variável de sintomas psicológicos, as situações de "sentir dores de cabeça com frequência" e "dormir mal" se destacaram nos Fisioterapeutas Intensivistas, apresentando diferença estatisticamente relevante entre esse e os demais grupos, com valores de  $p=0,002$  e  $p=0,032$ , respectivamente. De maneira sugestiva, podemos atribuir esse resultado ao fato de que a maioria dos profissionais dessa área realiza plantões noturnos, alterando o ciclo de sono e vigília e exerce suas funções em ambientes majoritariamente estressantes. Esse possivelmente não é o único desgosto que afeta a especialidade, outro estudo<sup>21</sup> indicou percentual elevado da doença de burnout em Fisioterapeutas atuantes em Terapia Intensiva adulto e pediátrica, indicadores de despersonalização e escores maiores de exaustão emocional.

A especialidade de Osteopatia apresenta pontuação mais baixa no SRQ-20, sugerindo que esses profissionais possuem menos sintomas psicológicos. O estudo de Acosta e Queralt<sup>22</sup> reforça a mesma hipótese. Os autores avaliaram a ocorrência de síndrome de Burnout,

despersonalização e esgotamento emocional em Osteopatas da Catalunha (Espanha), posteriormente fizeram correlação com o local de trabalho, a quantidade de seminários assistidos e as técnicas aplicadas. Não houve predominância desses sintomas e os pesquisadores encontraram que apenas as técnicas tiveram influência estatisticamente significativa sobre as variáveis. Osteopatas que utilizavam a abordagem tissular tiveram menos 1,800 pontos no teste de despersonalização e 3,66 a menos na escala de Burnout. Profissionais que aplicavam a abordagem craniana diariamente tiveram média de 5,52 a menos na escala de esgotamento emocional. Os fatores que levariam a isso não são bem detalhados.

A Dermatofuncional se destacou negativamente na pontuação do SRQ-20, com valores médios de 7,23, ficando no limite proposto pelo teste entre vivência ou não de distúrbios psicológicos menores. Esse resultado pode ter influência de fatores inerentes da atuação nessa especialidade ou pelas características da amostra, que possui predominância do sexo feminino, com menos de 5 anos de atuação na especialidade e cuja maioria não pratica atividade física. Profissionais da Terapia Intensiva apresentam resultados próximos, com média de 7,19 pontos e a amostra também teve predominância de mulheres.

A maior parte das técnicas empregadas pelo Fisioterapeuta exige esforço corporal, seja para fazê-las diretamente ou auxiliar o paciente durante sua realização. Sendo assim, a ocorrência de sintomas osteomusculares se torna justificável pelas próprias características da atuação na especialidade. Nota-se isso na

média geral do QNSO, em que a maioria dos respondentes selecionou pelo menos duas regiões anatômicas.

Houve destaque desses sintomas nas regiões lombar e cervical, com 52,9% e 42,3% na média completa do grupo, respectivamente. Esses dados vão ao encontro de outros disponíveis na literatura, como o estudo de Meh et al.<sup>23</sup> que utilizou o QNSO em uma população de 102 fisioterapeutas da Eslovênia, obtendo valores elevados envolvendo as mesmas regiões. Demais pesquisas corroboram com esses índices, embora não avaliem Fisioterapeutas brasileiro<sup>24-26</sup>.

Novamente, a especialidade de Osteopatia se diferenciou das demais, com menor queixa na parte lombar, possivelmente, por serem profissionais formados há mais tempo e que aprenderam ao longo desses anos a adotarem medidas de prevenção, como posicionamento adequado ou mesmo auto tratamento para alívio de desconfortos.

Nesse grupo, as partes anatômicas com predominância foram os ombros, punhos, mãos e dedos, talvez pelo fato de ser uma especialidade com técnicas majoritariamente manuais, que favorecem a sobrecarga pelo uso excessivo e repetitivo dessas regiões. Reforçando, assim, que a área de atuação influencia no aparecimento dos sintomas<sup>27</sup>.

A presente pesquisa teve como principais limitações a dificuldade para perfazer uma amostra maior e os poucos estudos disponíveis nas bases de dados eletrônicas e bibliotecas virtuais, principalmente nacionais, que discorrem acerca das variáveis satisfação profissional, sintomas psicológicos e

osteomusculares em fisioterapeutas brasileiros, enfatizando a área de atuação.

## CONCLUSÃO

Identificar a frequência de sintomas psicológicos e osteomusculares em fisioterapeutas é um importante recurso para compreender o que está sendo vivenciado por esses profissionais e, assim, intervir de maneira assertiva.

Em nosso estudo, a maioria dos participantes respondeu de forma positiva sobre a satisfação profissional, indicando bons índices nessa variável, mesmo assim, há prevalência daqueles que afirmaram já ter pensado em desistir da profissão.

As queixas osteomusculares predominam nas regiões cervical e lombar, sem diferença estatisticamente significativa entre as

especialidades analisadas. Dermatofuncional apresenta os valores mais próximos à pontuação de corte usada pelo SRQ-20 para afirmar presença de comprometimentos psicológicos menores e Terapia Intensiva se destaca entre as outras com mais casos de dormir mal e sentir dores de cabeça.

## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

**A.J.V.:** Contribuiu com a concepção deste artigo; obtenção de dados, análise e interpretação dos mesmos; **C.J.A.J.:** Contribuiu significativamente com a elaboração do esboço ou a revisão crítica deste artigo; participou da revisão da versão final do artigo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não ter conflitos de interesses de nenhuma espécie.

## REFERÊNCIAS

- Selau BM, Kovalski DF, Paim MB. Promoting the health of children and adolescents in a Civil Society Organization: reflecting on values and professional training. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2020; 18:1-15.
- Índrio F, et al. The Importance of Strengthening Mother and Child Health Services during the First 1000 Days of Life: The Foundation of Optimum Health, Growth and Development. *The Journal of Pediatrics*. 2022; 245:254-256.
- Araújo BC, Gerzson LR, Almeida CS. Aspectos avaliativos do desenvolvimento infantil na atenção básica: uma revisão integrativa. *Archives of Health Sciences*. 2020; 27:56-60.
- Callister LC. Promoting Child and Adolescent Health. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2020; 45:375.
- French B, Stuart EA. Study designs and statistical methods for studies of child and adolescent health policies. *JAMA pediatrics*. 2020; 174:925 – 927.
- Schneider LR, Pereira RPG, Ferraz L. Prática Baseada em Evidências e a análise sociocultural na Atenção Primária. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2020;30:e300232.
- Ferraz L, Schneider LR, Pereira RPG, Pereira AMR. Ensino e aprendizagem da prática baseada em evidências nos cursos de enfermagem e medicina. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*. 2020; 101:237-250.
- Kasper MJ, Alvarenga LF, Schwingel G, Toassi RF. Atenção Primária como cenário de prática e aprendizagem na formação de fisioterapeutas no Brasil: percepção de estudantes, profissionais e usuários. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2021;26:e210508.
- Thomes CR, et al. Lack of evidence-based practice discipline in the curriculums of the Brazilian undergraduate dentistry programs. *Journal of evidence-based medicine*. 2023; 16:10-12.
- Barcellos LR. Formação do fisioterapeuta para a atenção básica. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*. 2019; 8:14-24.
- Fairbrother G, Dougherty D, Pradhananga R, Simpson LA. Road to the Future: Priorities for Child Health Services Research. *Academic Pediatrics*. 2017; 17:814-824.
- Alves, PC, MINAYO, MCS. Saúde e doença: um olhar antropológico. Fiocruz. 1994.

13. Valentova JV, Otta E, Silva ML, McElligott AG. (2017). Underrepresentation of women in the senior levels of Brazilian science. *PeerJ*, 5, e4000.
14. Sturmer G, Pinto MEB, Oliveira MMC, Dahmer A, Stein AT, Plentz RDM. Perfil dos profissionais da atenção primária à saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família una-sus no rio grande do sul. *Revista Conhecimento Online*. 2020;1: 04-26.
15. Scimago Journal & Country Rank. 2022. Available from: <https://www.scimagojr.com/countryrank.php>
16. Sousa FCA, Luz JSN, Costa LLS, Neto FAZ. Profile of scientific researchers from the northeast and southeast regions of Brazil. *Research, Society and Development*, 2022. 11:1-7.
17. Cruz FG, Cedro TAN, Camargo SB, Sá KN. Scientometric profile of physiotherapists Brazilian scientists. *Fisioterapia em Movimento*. 2018; 31:1-10.
18. Times Higher Education [Internet]. About University of São Paulo; 2022. Available from: <https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/university-sao-paulo>
19. Organização Pan Americana de Saúde. *Enfermagem. OPAS*. 2021. Available from: [paho.org/pt/topicos/enfermagem](http://paho.org/pt/topicos/enfermagem)
20. Santos MM. Panorama da ciência brasileira: 2015-2020. *Boletim Anual OCTI – Junho de 2021*. Centro de Gestão e Estudos Estratégicos.2021; 1: 1-200. 2021.
21. Observatório de ciência, tecnologia e inovação. Panorama da Ciência brasileira: 2015-2020. 2021. Available from: [https://www.cgее.org.br/documents/10195/734063/CGEE\\_Pan\\_Cie\\_Bra\\_2015-20.pdf](https://www.cgее.org.br/documents/10195/734063/CGEE_Pan_Cie_Bra_2015-20.pdf). 2021.
22. Antunes JLF. Caminhos da internacionalização dos periódicos de saúde coletiva. *Saúde debate*. 2019; 43:875-882.
23. Oliveira RJD. The H-index in Life and Health Sciences: Advantages, Drawbacks and Challenging Opportunities. *Current Drug Research Reviews*. 2019; 11:82-84.
24. Cruz MLS, Peixoto MT, Silva CAL, Damas WG, Oliveira ABM. Profile of Complementary Activities of Last-Year Medical Students at the State University of Feira de Santana, 2009-2017. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2020; 43: 265-275.
25. Christoffel MM. Grupos de pesquisas em enfermagem na área do recém-nascido, da criança e do adolescente: Perfil e tendência. *Contexto Enfermagem*. 2011; 20:147-55.
26. Malarvizhi D, Kumar MK, Sivakumar VPR. Prevalence Of Work-Related Musculoskeletal Disorders Among Clinical And Teaching Physiotherapists - An Observational Study. *Int J Physio*. 2017; 4(2): 89-92. doi: 10.15621/ijphy/2017/v4i2/141946.
27. Cardoso PWH, Silva MS, Guimarães LA, Prudente COM. Sintomas Osteomusculares Relacionados ao Trabalho em Fisioterapeutas: Revisão Sistemática. *Movimenta*. 2023; 16(1): 1-15. doi: 10.31668/movimenta.v16i1.1354.