

PERFIL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE TRABALHAM EM HOSPITAIS: RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS MUSCULOESQUELÉTICOS E QUALIDADE DE VIDA

PROFILE OF HEALTH PROFESSIONALS WORKING IN HOSPITALS: RELATIONSHIP BETWEEN MUSCULOSKELETAL SYMPTOMS AND QUALITY OF LIFE

Fernanda Cerveira Abuana Osório Fronza¹ e Luzimar Raimundo Teixeira²

¹ Fisioterapeuta graduada pela Universidade Potiguar - UNP; bacharel em Educação Física, pela Universidade Paulista - Unip; mestre em Biodinâmica do Movimento Humano, pela Universidade de São Paulo - USP.

² Mestre e doutor em Educação Física, pela Universidade de São Paulo - USP; docente da USP.

RESUMO

A dor é uma sensação vivenciada por profissionais da saúde em seu cotidiano hospitalar, tanto pelo sofrimento dos pacientes enfermos quanto pela possível presença de sintomatologia musculoesquelética adquirida ou acumulada na sua rotina laboral. Estes desdobramentos físicos e psíquicos podem incidir diretamente sobre a qualidade de vida de médicos, fisioterapeutas e enfermeiros, que realizam procedimentos predominantemente voltados para intervenções físicas no paciente. O objetivo deste estudo é pesquisar sobre a percepção destes profissionais quanto às suas condições dolorosas, considerando a convivência com a dor e a interferência disto sobre a qualidade de vida no trabalho e sua vida social. A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa e quantitativa, com característica observacional do tipo descritiva, realizada com 31 profissionais da área da saúde de um hospital de Joinville, em Santa Catarina. Os resultados obtidos sugerem uma predominância feminina no estudo, sendo que as queixas algícas diferem conforme a atividade desempenhada nas AVDs de cada categoria; existe uma interferência da dor na saúde emocional, provocando minimização de tarefas e de cuidados por parte dos profissionais, além de se observar uma íntima correlação entre os desgastes psicológicos. Concluiu-se que o estresse para cada categoria profissional é diferenciado, revelando-se essencial a manutenção da qualidade de vida de médicos, fisioterapeutas e enfermeiros, no sentido de evitar que fatores psicossociais ocupacionais possam influenciar ou agravar sintomas musculoesqueléticos.

Palavras-chave: profissionais da saúde, sintomas musculoesqueléticos, qualidade de vida.

ABSTRACT

Pain is a sensation lived deeply by health professionals in their daily hospital, both by the suffering of the ill patients and by the possible presence of acquired or accumulated muscle skeletal symptomatology in their labor routine, capable of generating pain. These physical and psychological consequences can impact directly on the quality of life of doctors, physiotherapists and nurses, who predominantly perform procedures focused on physical interventions in the patient. The aim of this study is to research on the perception of these professionals and their painful conditions, considering the coexistence of pain and the interference of this on the quality of life in work and social life. The research presents a qualitative and quantitative approach, with observational characteristic of the descriptive type, carried through with 31 professionals of the health area from a hospital in Joinville-SC. The gotten results suggest a feminine predominance in the study, where the complaints of extreme pain differ to activity performed in avd's from each category; an interference of pain on emotional health exists, provoking reduction of tasks and cares by the professionals, other than observe one summons correlation between the psychological stress. It is concluded that stress for each professional category is differentiated, being essential to the maintenance of the quality of life of doctors, physiotherapists and nurses in order to prevent that occupational psychosocial factors can influence or aggravate muscle skeletal symptoms.

Keywords: health professionals, musculoskeletal symptoms and quality of life.

I. INTRODUÇÃO

A busca pela qualidade de vida é um tema da atualidade que envolve crenças, costumes, atitudes e atividades que, por sua vez, interagem com aspectos da própria promoção da saúde e do bem-estar do indivíduo, principalmente em profissões que lidam com a assistência à saúde. Assim, a qualidade de vida representa a inter-relação entre as dimensões do bem-estar físico, psíquico e social, ampliando o contexto do significado de saúde (SOUSA, TERRA & ERDMANN, 2005).

Os profissionais que cuidam e prestam assistência à vida sofrem uma intensa sobrecarga emocional, sendo muitas vezes negligenciada a atenção que eles conferem a si próprios. Entretanto, saber se cuidar e ser cuidado envolve relação de uma pessoa para a outra, e ninguém pode dar ao outro o que não tem, ou seja, o bem-estar do próximo só será atingido mediante a qualidade de vida de cada um. Este binômio saúde-doença, que rege as práticas em ambientes hospitalares, bem como a percepção sobre condições dolorosas e a somatização destas, podem ser transformadas ou, até mesmo, capazes de influenciar as atividades laborais e de vida cotidiana dos profissionais que nelas atuam (DAMAS, MUNARI & SIQUEIRA, 2004).

A atividade no âmbito hospitalar é descrita por rotinas ininterruptas e distribuídas em equipe com alternância em todos os períodos para a assistência aos indivíduos enfermos, cujas demandas e necessidades não podem ser adiadas e exigem intervenções imediatas (ALVES & JOUCLAS, 1997). Neste contexto, existem fatores na rotina destes profissionais que podem influenciar suas condições de trabalho: desenvolvimento de tarefas subdivididas por turnos e integradas; superposições de horas extras, plantões e escalas e/ou mais de um vínculo empregatício, permanência prolongada em posições antifisiológicas para determinados procedimentos ou movimentos repetitivos; manejo físico de pacientes que exigem vigor e força muscular; contato direto com situações adversas e extremas, pressão das condições de trabalho e tomada de decisões (WISNER, 1994).

A dor é uma experiência multidimensional, complexa e subjetiva, que envolve aspectos quantitativos, sensitivos e emocionais, e implica repercussões biopsicossociais, sendo parte constante no cotidiano do profissional da saúde em nível hospitalar (MERSKEY & BOGDUK, 1994; MOUNTCASTLE, 1987). Isto pode ocorrer tanto pelo enfrentamento diário do sofrimento dos seus pacientes quanto pela possível presença, no sistema

musculoesquelético, de manifestações adquiridas ou acumuladas na sua rotina laboral. Os sintomas musculoesqueléticos, por sua vez, podem ser decorrentes de fatores como o desgaste físico e psicológico, característicos de funções hospitalares predominantemente voltadas para intervenções no paciente (MÁRQUEZ, 2004).

Estes desdobramentos podem incidir diretamente sobre a qualidade de vida destes trabalhadores. A OMS¹ (FLECK *et al.*, 2000) definiu qualidade de vida como resultante da “percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, inserido no contexto cultural e de valores, respeitando suas expectativas, padrões e preocupações”. Remen (1993) definiu a participação profissional em nível hospitalar como:

(...) uma pessoa que sofreu profundas modificações como resultado de treinamento especializado, do conhecimento e da experiência; são pessoas diariamente expostas à dor, à doença e à morte, para quem essas experiências não são mais conceitos abstratos, mas sim realidades comuns.

Estes profissionais são formados e especializados para o cuidado do outro, de modo a prover uma assistência integral ao paciente. Entretanto, precisam receber a mesma atenção com a própria saúde.

Dentro deste contexto de que a qualidade de vida é uma experiência subjetiva e individual, procurou-se pesquisar sobre qual seria a percepção dos profissionais da saúde sobre seus desconfortos e suas condições dolorosas, considerando a convivência com dor, mortes e enfermidades em suas rotinas hospitalares, de modo a detectar a possível interferência destes eventos sobre sua qualidade de vida (LIN *et al.*, 2001).

2. METODOLOGIA

A pesquisa apresenta uma abordagem qualitativa e quantitativa, com característica observacional do tipo descritiva. Assim, o estudo foi realizado com os profissionais da área da saúde de um hospital de Joinville, em Santa Catarina, que estavam em atividade durante o horário comercial, totalizando 130 sujeitos. Deste universo, a amostra constituiu-se de 31 indivíduos, sendo nove médicos, 12 trabalhadores na área de enfermagem (entre enfermeiros e técnicos) e dez fisioterapeutas.

¹ Organização Mundial de Saúde.

O levantamento de dados ocorreu no período de 9 a 27 de janeiro de 2006, utilizando-se como instrumento um questionário, subdividido em duas partes: a primeira, referente à avaliação sobre os sintomas musculoesqueléticos (questionário nórdico de sintomas osteomusculares adaptado) e a segunda, relativa à percepção do indivíduo sobre sua qualidade de vida e interferência de fatores relacionados a esta (SF-36).

O questionário nórdico de sintomas osteomusculares contém uma figura com nove regiões anatômicas do corpo, representadas nas vistas anterior e posterior, sendo estas: regiões cervical, torácica e lombar, ombros, cotovelos, punho/mão, quadril/coxa e tornozelo/pé. As questões relacionam-se com cada área anatômica, associando-se as queixas álgicas a determinados fatores, como grande exigência muscular nas atividades de vida diária (AVDs), prática de outra atividade profissional, realização de exercícios físicos, dores relatadas durante o trabalho, horas trabalhadas, idade e sexo.

O questionário SF-36 aborda itens referentes à percepção da saúde dos profissionais na atualidade e no ano anterior, sendo também investigada a interferência de queixas álgicas nas atividades laborativas e sociais, envolvendo saúde física e emocional.

Os dados coletados foram analisados e tratados estatisticamente no programa Microsoft Excel, versão 2006, os quais serão posteriormente apresentados e discutidos neste artigo.

3. RESULTADOS

Os dados coletados demonstraram que, entre os profissionais pesquisados, encontrou-se uma predominância do sexo feminino entre os fisioterapeutas (70% de mulheres; 30% de homens) e trabalhadores de enfermagem (91,7% de mulheres; 8,3% de homens). Por outro lado, entre os médicos, a maioria foi composta por indivíduos do sexo masculino, sendo estes 66,7% contra 44,4% de mulheres. A média de idade também foi discrepante para os mesmos grupos, tendo os fisioterapeutas uma média de 26,5 anos e os profissionais da enfermagem, 27,1 anos. Já com os médicos, esta média foi de 42,8 anos.

No que se refere ao aspecto tempo de trabalho e horas trabalhadas, os fisioterapeutas e trabalhadores de enfermagem apresentaram médias mais próximas, sendo 3,75 anos e 8,75 horas para os fisioterapeutas e 5,1 anos e 7,4 horas para os profissionais da enfermagem. A categoria médica revelou médias mais diver-

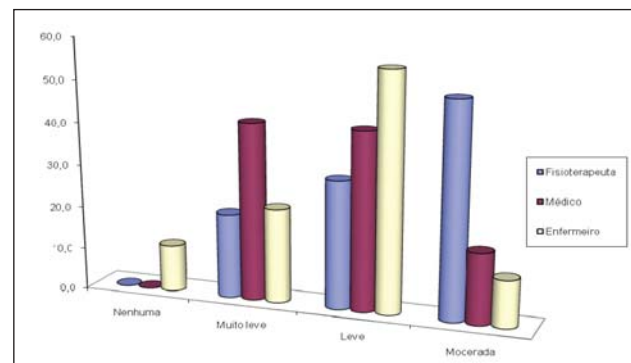
gentes, sendo 11,9 horas de trabalho e 18,2 anos de profissão.

O tabagismo foi pesquisado, e nenhum dos grupos apresentou números sugestivos de correlação com qualquer outra variável, sendo 91,7% dos trabalhadores de enfermagem e 100% dos fisioterapeutas e médicos não fumantes.

Quanto à obtenção de outro vínculo empregatício, encontrou-se que 100% dos trabalhadores de enfermagem não o possuíam. O oposto ocorreu para 10% dos fisioterapeutas e 77,8% dos médicos, os quais realizavam atividades laborativas em mais de um local.

O Gráfico 1, abaixo, demonstra que 50% dos fisioterapeutas apresentavam dores no corpo de intensidade moderada e 50%, leve e muito leve; 16,6% dos médicos indicaram dores moderadas e 83,3%, leves ou muito leves; 11,1% dos enfermeiros relataram dores moderadas, 77,8%, leve ou muito leve, e 11,1% deles não referiram dor.

Gráfico 1: Intensidade da dor no corpo segundo profissionais da saúde



A Tabela 1 representa as regiões anatômicas nas quais os profissionais da saúde relatam queixas álgicas. Os fisioterapeutas foram os que mais referiram dor entre os segmentos questionados, sendo 26 ocorrências álgicas, destacando-se a cervical (26,9%) e a região lombar (23,1%) como os locais mais acometidos.

Os médicos apresentaram 11 queixas de dor, sendo a região lombar (45,5%) a mais afetada. Para os trabalhadores da área de enfermagem, dos 14 registros, 28,6% referiram sentir dores na região lombar e 21,4% na cervical. Deste último grupo analisado, 28,6% declararam não sentir dores, o que é um valor expressivo em relação aos demais.

Tabela 1: Relação entre regiões do corpo e ocorrência de dores

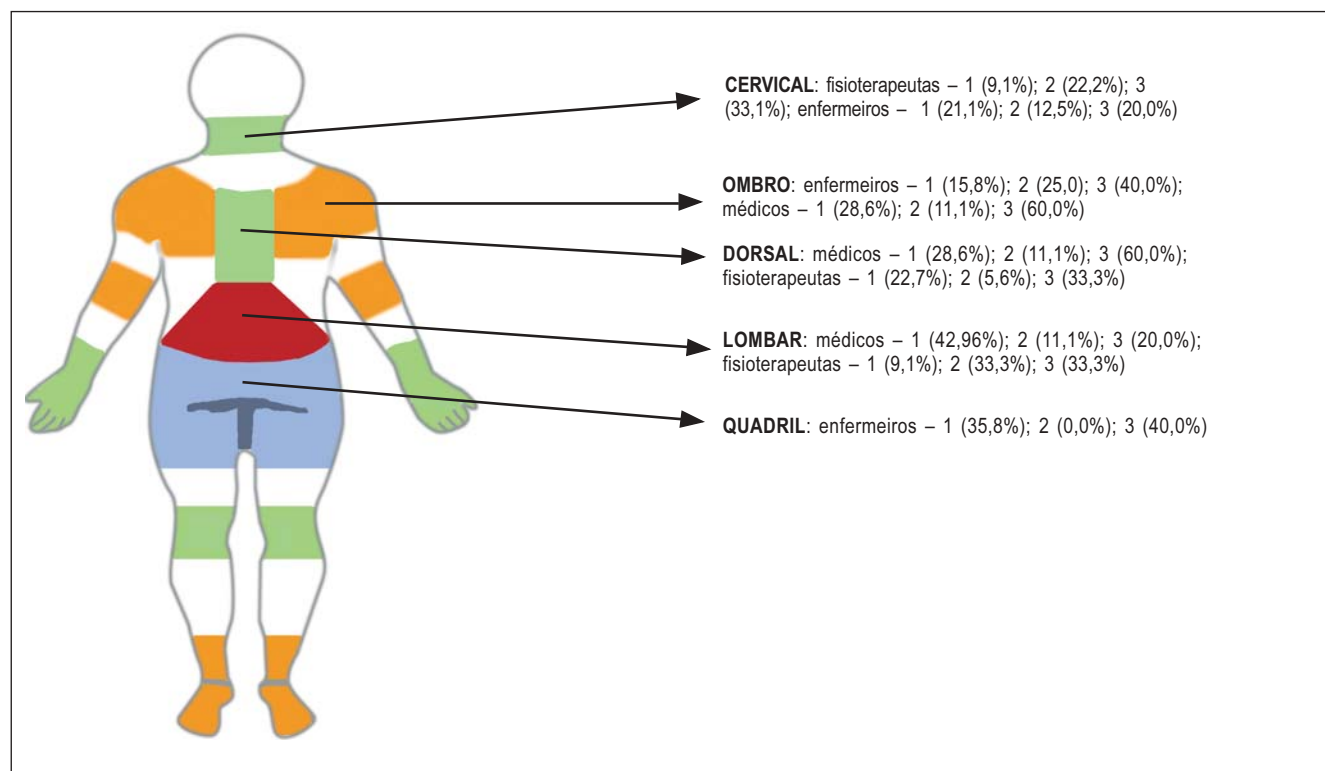
Regiões	Fisioterapeuta		Médico		Enfermeiro	
	n	%	n	%	n	%
nenhum	1	3,8	2	18,2	4	28,6
cervical	7	26,9	2	18,2	3	21,4
ombro	1	3,8	0	0,0	1	7,1
braço	2	7,7	0	0,0	0	0,0
cotovelo	1	3,8	0	0,0	0	0,0
antebraço	1	3,8	0	0,0	0	0,0
punho/mão	3	11,5	0	0,0	0	0,0
dorsal	3	11,5	1	9,1	0	0,0
lombar	6	23,1	5	45,5	4	28,6
quadril/mi	1	3,8	1	9,1	2	14,3
TOTAL	26	100,0	1	100,0	14	100,0

A frequência de dor nas regiões anatômicas (v. Figura 1, a seguir) pesquisadas também variou de acordo com a categoria, sendo que a correspondência de pontuação era a seguinte: 1 – raramente; 2 – frequentemente; e 3 – sempre. Os fisioterapeutas demonstraram regiões anatômicas com diferentes níveis de frequência

da dor, que assim se destacou entre os profissionais: 9,1%, raramente; 22,2%, frequentemente; e 33,1% dos entrevistados revelaram sempre sentir dores na região cervical; na região dorsal, o percentual apresentou algumas variações: 22,7%, raramente; 5,6% frequentemente; e 33,3% alegaram sempre sentir dores; quanto à na região lombar, eis os resultados: 9,1%, raramente; 33,3%, frequentemente; e 33,3% responderam sempre manifestar sintomatologia dolorosa na região lombar.

Os médicos, por sua vez, revelaram números significativos em outras regiões, conforme pode ser constatado a seguir. No ombro: 28,6%, raramente; 11,1%, frequentemente; 60,0% relataram sempre sentir dores na referida articulação; na região dorsal: 28,6%, acusaram dores raramente; 11,1% revelaram apresentar dor frequentemente; e 60,0%, sempre; na região lombar: em 42,96% das respostas, as ocorrências são raras; em 11,1%, são frequentes; e em 20,0%, sempre estão presentes.

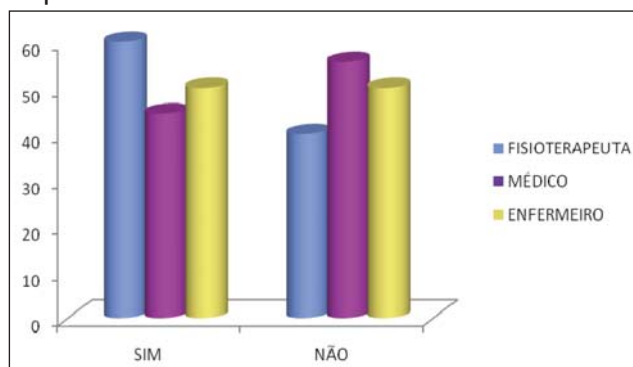
Quanto aos enfermeiros, as dores registradas na região cervical foram assim quantificadas: 21,1%, raras; 12,5%, frequentes; e 20,0%, sempre; na cervical: em 15,8% dos entrevistados, aparecem raramente; em 25,0%, frequentemente; e em 40,0%, sempre se manifestam. Em síntese, percebem-se dores sempre pre-

**Figura 1:** Representação esquemática das regiões anatômicas do corpo

sententes nas regiões cervical e lombar dos fisioterapeutas, no ombro e na região dorsal dos médicos, e no quadril dos enfermeiros, como dados significativos. Quanto à frequência das dores, pode-se dizer que a maior incidência ocorre na cervical e lombar dos fisioterapeutas, no ombro e quadril nos enfermeiros, e na região dorsal em médicos.

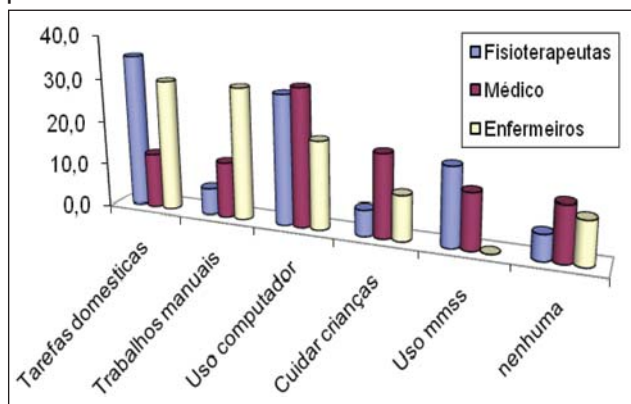
A prática de atividades físicas (Gráfico 2) foi verificada entre os profissionais entrevistados, sendo observado que, nas categorias em estudo, 60,0% dos fisioterapeutas são praticantes, o mesmo acontecendo com 44,4% dos médicos e 50,0% dos trabalhadores de enfermagem. Dentre as atividades mais comuns, destacaram-se a musculação, o futebol e a caminhada/corrida.

Gráfico 2: Realização de atividades físicas segundo os profissionais da saúde



O Gráfico 3 demonstra as atividades cotidianas desempenhadas por estes profissionais, sugestivas de fontes de lesão em suas práticas laborais. Dentre os dados mais expressivos de atividades fora do expediente de trabalho desempenhadas pelos entrevistados,

Gráfico 3: Representação das atividades cotidianas dos profissionais da saúde fora do ambiente de trabalho



destacam-se os seguintes: a realização de tarefas domésticas pelos fisioterapeutas (35,3%), desenvolvimento de trabalhos manuais pela enfermagem (30,0%) e uso do computador por médicos (31,5%).

Os profissionais de saúde foram avaliados quanto à existência de enfermidades previamente conhecidas por eles. Para a significativa maioria dos fisioterapeutas (77,8%) e trabalhadores de enfermagem (91,7%), não foi constatada a presença de doenças. Quanto aos médicos, apesar de 62,5% também não apresentarem doenças, 37,5% eram portadores de hérnias de disco.

Na Tabela 2, verificou-se a percepção sobre o estado de saúde atual comparado ao do ano anterior, sendo que 40% dos fisioterapeutas declararam considerar sua saúde excelente na atualidade e 50% como melhor ou da mesma forma que no ano anterior. Os médicos, em sua maioria, classificaram sua saúde como boa (66,7%), estando a mesma em condições semelhantes às do ano passado (55,6%). Os trabalhadores de

Tabela 2: Estado de saúde física e emocional atual e há um ano, segundo fisioterapeutas, médicos e enfermeiros

	Fisioterapeutas		Médicos		Enfermeiros	
	n	%	n	%	n	%
Saúde Física						
<i>Realização de menos tarefas</i>						
SIM	9	90,0	3	33,3	10	83,3
NÃO	1	10,0	6	66,7	2	16,7
	10	100,0	9	100,0	12	100,0
<i>Limitação para o trabalho</i>						
SIM	1	10,0	1	11,1	1	8,3
NÃO	9	90,0	8	88,9	11	91,7
	10	100,0	9	100,0	12	100,0
SIM	7	70,0	2	22,2	10	83,3
NÃO	3	30,0	7	77,8	2	16,7
	10	100,0	9	100,0	12	100,0
SIM	2	20	2	22,2	2	16,7
NÃO	8	80	7	77,8	10	8,3
	10	100,0	9	100,0	12	100,0
SIM	3	30	3	33,3	5	41,7
NÃO	7	70	6	66,7	8	66,7
	10	100,0	9	100,0	12	100,0
SIM	6	60,0	3	33,3	2	16,7
NÃO	4	40,0	6	66,7	10	83,3
	10	100,0	9	100,0	12	100,0

enfermagem relataram acreditar ser muito boa sua saúde na atualidade (58,3%), sendo tal condição similar à do ano anterior (75,0%).

A Tabela 3 apresenta a interferência da dor nos acontecimentos das últimas quatro semanas com relação à saúde física e emocional. Quanto à saúde física, nenhum dos profissionais diminuiu seu tempo de trabalho, porém houve uma minimização da execução de tarefas em 90% dos fisioterapeutas, 33,3% dos médicos e 83,3% dos trabalhadores de enfermagem. Outra porcentagem significativa refere-se a dificuldades no trabalho, sendo estas achadas em 70% dos fisioterapeutas, 22,2% dos médicos e 83,3% dos trabalhadores da área de enfermagem.

Tabela 3: Estado de saúde atual e há um ano, segundo fisioterapeutas, médicos e enfermeiros

Classificação de saúde atual	Fisioterapeutas		Médicos		Enfermeiros	
	n	%	n	%	n	%
Excelente	4	40	2	22,2	1	8,3
Muito boa	3	30	1	11,1	7	58,3
Boa	3	30	6	66,7	4	33,3
TOTAL	10	100	9	100,0	12	100,0
Melhor	5	50	2	22,2	3	25,0
Mesma	5	50	5	55,6	9	75,0
Pior	0	0	2	22,2	0	0,0
TOTAL	1	100	9	100,0	12	100,0

Em relação à saúde emocional, 30% dos fisioterapeutas alegaram ter diminuído a realização de tarefas devido à dor, o mesmo acontecendo com 33,3% dos médicos e 41,7% dos trabalhadores de enfermagem. Quanto ao cuidado no trabalho, 60% dos fisioterapeutas responderam que o diminuíram, o mesmo ocorrendo com 33,3% dos médicos e 16,7% dos profissionais da área de enfermagem.

A interferência da dor no trabalho e nas atividades sociais também foi averiguada neste estudo, conforme apresentam nos Gráficos 4 e 5. Em relação ao trabalho, 10% dos médicos e 11,1% dos fisioterapeutas alegaram que ocorrências de dor interferem moderadamente nas suas atividades laborativas. Ao se estender o mesmo aspecto à vida social, tem-se que a dor interfere bastante em 20% dos fisioterapeutas, 58,3% dos médicos e 11,1% dos profissionais de enfermagem.

Gráfico 4: Interferência da dor no trabalho

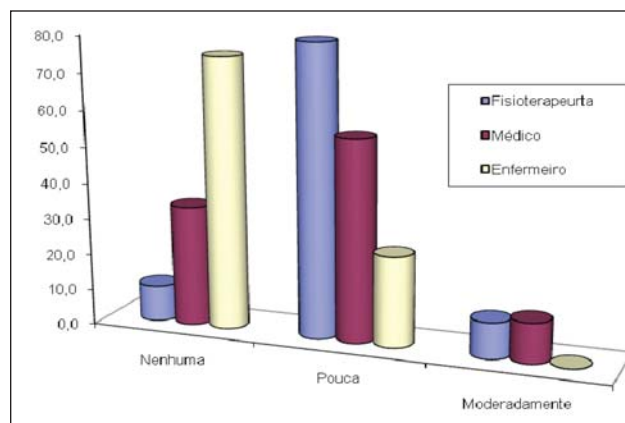
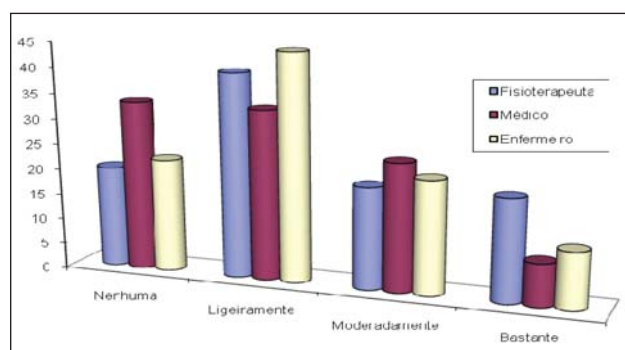


Gráfico 5: Interferência da saúde nas atividades sociais



4. DISCUSSÃO

O perfil do profissional, neste estudo, em relação ao sexo revelou-se predominantemente feminino para fisioterapeutas e enfermeiros. Segundo Meyer (1993), esta predominância demonstra uma “tendência a feminizar” o setor da saúde, no qual as tarefas estão mais relacionadas ao cuidar, característica inerente à natureza da mulher. A fisioterapia e a enfermagem, no âmbito analisado, destacam-se pelo contato mais próximo com o doente nos seus procedimentos terapêuticos (PINHO *et al.*, 2001).

Quanto à idade, observou-se que fisioterapeutas e trabalhadores de enfermagem são mais jovens e também têm menor tempo de atuação quando comparados aos médicos. Souza (2003) destacou que, para determinadas funções, trabalhadores mais jovens são mais adequados, dado o vigor das atividades que desempenham na assistência aos pacientes. Os médicos apresentam uma idade mais elevada e um maior tempo de profissão, o que pode significar uma inclinação para atividades que exijam maior grau de experiência ou maturidade profissional.

Alguns itens não apresentaram resultados significantes ou não foi possível estabelecer relações significativas ou que refletissem diretamente os assuntos pesquisados. Dentre eles, podem ser citados o tabagismo, as horas diárias trabalhadas, que parecem não apresentar relação com as dores no corpo, e a presença de outro vínculo empregatício.

Seria de se esperar que os médicos, por atuarem por um período diário mais prolongado, demonstrassem sentir mais dores no corpo; porém 60% dos fisioterapeutas relataram queixas algícas moderadas. Isto pode ser atribuído às suas funções, nas quais realizam atividades de sobrecarga em seu sistema musculoesquelético, como deambulação, transporte de pacientes dependentes, técnicas manuais que exigem força muscular, posicionamento inadequado e desconfortável para o atendimento de pacientes, movimentos repetitivos e manutenção de posturas (sentados ou em ortostatismo) por um período prolongado de tempo (PINHO *et al.*, 2001).

Para as dores relacionadas ao trabalho, os fisioterapeutas mostraram-se como o grupo profissional com o maior número de ocorrências entre a população pesquisada, tendo resultados expressivos de dor e desconforto na região cervical (26,9%) e na região lombar (23,1%), explicados, respectivamente, pela provável desproporção entre a altura ideal da maca e do profissional e a manipulação e transferências dos pacientes, além dos movimentos constantes de flexão e rotação de tronco (PINHO *et al.*, 2001).

Os médicos relataram a maior incidência de dores na região lombar (45,5%), atribuída à permanência do profissional, por tempo prolongado, na posição ortostática, podendo ser ela estática, em que a sobrecarga é dada pelo tempo ou dinâmica, pela solicitação constante de um mesmo grupo muscular em curto período de tempo, além da presença de sintomas anteriores, como a hérnia de disco, referida por 37,5% dos integrantes desta amostra (PERES, 2002).

No caso dos trabalhadores de enfermagem, 28,6% da amostra referiu sentir dores na região lombar e 21,4%, na cervical, sendo as causas mais plausíveis das queixas lombares a manipulação constante de pacientes, como a mudança de decúbito, a transferência destes de cama para maca, cadeira de rodas e banho no leito. No caso da cervical, a manutenção de posturas estáticas na assistência dos doentes, incluindo permanência em flexão da cabeça, evidencia-se como causa etiológica (GURGUEIRA, ALEXANDRE & CORRÊA FILHO, 2003).

Quanto à frequência das dores, percebe-se que tal sintomatologia está sempre presente nas regiões cervical e lombar dos fisioterapeutas, no ombro e na região dorsal dos médicos, e no quadril dos enfermeiros, corroborando apenas os achados referentes aos locais anatômicos em que os fisioterapeutas mais relatam dor. Entretanto, a razão da divergência entre os dados dos médicos e os dos enfermeiros parece estar associada à realização de atividades fora do local de trabalho. No caso dos médicos, sua permanência em tempos além do expediente de trabalho, diante do computador, colabora para aumentar as afecções na coluna e no ombro. Entre os enfermeiros, destaca-se a realização de atividades domésticas, o que pode prolongar sua jornada na posição ortostática além das horas de trabalho. No caso dos fisioterapeutas, observa-se mais um argumento para as dores em membros superiores e na coluna cervical, devido à realização de tarefas domésticas.

No aspecto referente ao comparativo de saúde entre a atualidade e o ano anterior, todos os profissionais classificaram-na como excelente, muito boa ou boa. Porém, apenas 50% dos fisioterapeutas consideraram-na melhor ou a mesma em relação ao ano passado. Os demais referiram ser a mesma, tendo os médicos apresentado o percentual de 55,6% e os trabalhadores de enfermagem, de 75,0%. Destes resultados, o que se destaca é que os mesmos profissionais, quando perguntados quanto à interferência da dor no trabalho e na vida social, revelaram se sentir incomodados, o que se infere é que tais profissionais já convivem com estes desconfortos, de forma crônica, mas banalizam os mesmos no sentido de procurar tratamento ou alívio dos sintomas.

Ainda no que se refere a este aspecto, constatou-se que houve uma minimização da execução de tarefas e dificuldade no trabalho, sendo achados bem significativos para os fisioterapeutas. Trelha, Gutierrez & Matsuo (2004) afirmaram que a profissão em questão requer bastante esforço físico do profissional, pois exige movimento de membros superiores e tronco em posição antifisiológica. Além disso, há também uma sobrecarga de peso ao se manusearem e transportarem equipamentos de um local para outro ou na mobilização e transferência do paciente.

A dor também interferiu na saúde emocional, fato que incidiu sobre a minimização na realização de tarefas por parte dos profissionais pesquisados e sobre o cuidado no trabalho. Além disso, no trabalho e nas atividades sociais, também foi evidenciada participação negativa da dor. Os fisioterapeutas revelaram que as

manifestações álgicas interferem bastante (20%) na sua vida social, o mesmo ocorrendo de modo moderado em 20% dos mesmos, 25% dos médicos e 22,2% dos trabalhadores de enfermagem.

A questão emocional na área da saúde é tão importante quanto a física, visto que estes profissionais convivem diariamente com paradoxos, como saúde/doença, vida/morte, e alegria/tristeza, em suas rotinas. O estresse para cada categoria é diferenciado, variando de acordo com as tarefas desempenhadas. Os fisioterapeutas lidam com vidas em situações de fragilidade e dependência, de modo que são obrigados a tomar decisões rápidas, realizar intervenções, estar em contato próximo e prolongado com o paciente e seus familiares, tendo que corresponder às expectativas sobre a integridade física de um doente e o que seria esperado para o mesmo (TRELHA, GUTIERREZ & MATSUO, 2004).

Os aspectos do estresse inerentes aos trabalhadores de enfermagem estão relacionados ao convívio com o sofrimento e a morte dos enfermos, indefinição no que se refere às atribuições que competem à sua função, baixo poder de decisão e iniciativa; e sobrecarga quantitativa, configurada no número excessivo de pacientes por profissional (FARINA, 2004). A sobrecarga emocional para os médicos está ligada ao medo de cometer erros, cansaço, fadiga, excesso de plantão noturno, alto teor das exigências da instituição, falta de tempo para lazer, família, amigos e necessidades pessoais (MACHADO, 1999).

O estresse, portanto, envolve fatores fisiológicos, psicológicos e sociais. O indivíduo acometido por estresse deverá encontrar mecanismos de defesa adaptativos para enfrentar sua rotina de forma equilibrada. É neste contexto que se insere a importância da manutenção da qualidade de vida dos profissionais da saúde, nos quais os fatores psicossociais ocupacionais podem influenciar ou agravar sintomas musculoesqueléticos. A somatização de doenças e/ou a exacerbação dos sintomas dolorosos pelos profissionais da saúde pode interferir negativamente na sua produtividade e vida social (TRELHA, GUTIERREZ & MATSUO, 2004; FARINA, 2004).

O trabalho de um indivíduo é considerado uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, como autorrealização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência. Entretanto, também pode ser fonte de adoecimento quando contém fatores de risco para a saúde, na medida em que é capaz de vulnerabilizar a resposta orgânica e influir na condição pessoal de um profissional da saúde (MURTA & TROCCOLI, 2004).

5. CONCLUSÃO

O perfil do profissional da saúde foi delineado neste estudo a partir de algumas observações, registradas nos itens abaixo.

- 1) Profissionais da saúde são indivíduos predominantemente do sexo feminino, sendo os fisioterapeutas e enfermeiros mais jovens, com menor tempo de atuação na profissão do que os médicos.
- 2) As regiões onde os profissionais referem queixas álgicas diferem conforme a atividade desempenhada nas AVDs de cada categoria, destacando-se as regiões cervical e lombar nos fisioterapeutas, a região lombar nos médicos e, nos profissionais de enfermagem, as regiões lombar e cervical. Quanto à frequência do aparecimento de sintomatologia álgica, os profissionais relataram sua ocorrência sempre nas regiões cervical, dorsal e lombar, para os fisioterapeutas; região cervical, lombar e ombro para os médicos; e, entre os profissionais de enfermagem, a região do quadril e ombro.
- 3) Os profissionais de saúde, no comparativo entre seu estado de saúde na atualidade e no ano anterior, classificaram-na como excelente, muito boa ou boa, predominantemente.
- 4) Quanto à interferência da dor no trabalho e na vida social, os profissionais revelaram-se incomodados.
- 5) Observou-se interferência da dor na saúde emocional, minimizando a realização de tarefas por parte dos profissionais e o cuidado no trabalho, principalmente entre os fisioterapeutas. Houve também influência da dor no trabalho e nas atividades sociais.
- 6) O estresse para cada categoria profissional é diferenciado, variando de acordo com as tarefas desempenhadas. É neste aspecto que se ressalta a importância da manutenção da qualidade de vida entre os profissionais da saúde, uma vez que os fatores psicossociais ocupacionais podem influenciar ou agravar sintomas musculoesqueléticos. Desta forma, o trabalho transformaria sua representação social, descaracterizando-se como uma atividade de realização pessoal e prazer, para se tornar uma via de somatização de doenças.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Marília & JOUCLAS, Vanda Maria G. O cotidiano de trabalho das auxiliares de enfermagem: uma dimensão de sofrimento. *Cogitare Enfermagem*, v. 2, n. 2, p. 83-88, Curitiba, julho/dezembro, 1997.
- DAMAS, Keyti Cristine A.; MUNARI, Denize B. & SIQUEIRA, Karina M. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 6, n. 2, p. 272-278, Goiânia, maio/agosto, 2004.
- FARINA, Hildes do Amparo D. *Sofrimento psíquico: um estudo entre médicos e enfermeiros em um hospital de Manaus*. 2004. 113p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- FLECK, Marcelo P. A.; LOUZADA, Sérgio; XAVIER, Marta; CHACHAMOVICH, Eduardo; VIEIRA, Guilherme; SANTOS, Lyssandra & PINZON, Vanessa. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 178-183, São Paulo, abril, 2000.
- GURGUEIRA, Giovana P.; ALEXANDRE, Neusa Maria C. & CORRÊA FILHO, Heleno R. Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, n. 5, p. 608-613, Ribeirão Preto, setembro-outubro, 2003.
- LIN, Tchia Y.; TEIXEIRA, Manoel J.; ROMANO, Miriam A.; GREVE, Júlia Maria D’Andrea & KAZIYAMA, Helena H. S. Avaliação funcional do doente com dor crônica. *Revista de Medicina (São Paulo)*, v. 80 (ed. esp. pt. 2), p. 443-473, São Paulo, 2001.
- MACHADO, Maria Helena (coord.). *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- MÁRQUEZ, Jaime Olavo. Bases de anatomia e fisiopatologia. *Dor Diagnóstico e Tratamento*, v. 1, n. 1, p. 3-10, São Paulo, abril/maio/junho, 2004.
- MERSKEY, Harold & BOGDUK, Nikolai (eds.). *Classification of chronic pain: IASP task force on taxonomy*. Second Edition. Seattle: IASP, 1994.
- MEYER, Dagmar E. Por que só mulheres? O gênero da enfermagem e suas implicações. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 45-52, Porto Alegre, janeiro, 1993.
- MOUNTCASTLE, Vernon B. *Fisiologia médica*. Vol. I. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987. p. 348-355.
- MURTA, Sheila Giardini & TROCCOLI, Bartholomeu Torres. Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 20, n. 1, p. 39-47, Brasília, janeiro/abril, 2004.
- PERES, Celeide Pinto A. *Estudo das sobrecargas posturais em fisioterapeutas: uma abordagem biomecânica ocupacional*. 2002. 117p. Dissertação (Mestrado em Ergonomia) – Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC.
- PINHO, Lucinéia de; ARAÚJO, Maralu Gonzaga de F.; GOES, Soraya R. & SAMPAIO, Rosana F. Dores na coluna em profissionais de enfermagem. *Acta Fisiátrica*, v. 8, n. 2, p. 75-81, São Paulo, agosto, 2001.
- REMEN, Rachel N. *O paciente como ser humano*. São Paulo: Summus, 1993.
- SOUSA, Francisca Georgina; TERRA, Marlene G. & ERDMANN, Alacoque. Organização dos serviços de saúde na perspectiva da intersectorialidade: limites e possibilidades da prática integralizadora. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 4, n. 3, Niterói, dezembro, 2005.
- SOUZA, Silvana Regina R. K. *A rotatividade e as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem: um enfoque da ergonomia*. 2003. 139p. Dissertação (Mestrado em Ergonomia) – Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC.
- TRELHA, Celita S.; GUTIERREZ, Paulo Roberto & MATSUO, Tiemi. Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em fisioterapeutas da cidade de Londrina. *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo*, v. 11, n. 1, p. 15-23, São Paulo, janeiro/junho, 2004.
- WISNER, Alain. *A inteligência no trabalho: textos selecionados de ergonomia*. São Paulo: Unesp, 1994.